DIX-NEUVIÈME ANNÉE

REVUE DE L'HYPNOTISME ET DE LA PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

REVUE DOCUMENTAIRE ILLUSTRÉE

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

LE NUMÉRO : 60 CENT.

RÉDACTION et ADMINISTRATION : 4, rue Castellane, PARIS (8e).
(*Téléphone : 224-01*)

1905

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e Année. — N° 1. Juillet 1904.

BULLETIN

L'éloge de Liébeault à la Société d'hypnologie et de psychologie. — Le vingt-cinquième anniversaire du Musée Guimet. — Le respect des morts.

La séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie a été l'occasion d'un hommage solennel rendu à la mémoire de Liébeault. Le Dr Van Renterghem (d'Amsterdam) avait accepté la mission de prononcer l'éloge du maître regretté. Notre éminent collègue s'est acquitté de sa tâche avec l'ardeur et le talent qu'il met dans tous ses travaux. Son travail, imprimé sous la forme d'une élégante brochure, ornée d'un beau portrait de Liébeault, a été distribué à tous les membres présents.

M. le Dr Beaunis, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Nancy, avait fait à la Société l'honneur de présider la séance annuelle. Il était assisté de M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de Médecine, et de M. le professeur Lionel Dauriac. A l'occasion de l'éloge de Liébeault, M. Beaunis a rappelé dans une éloquente allocution les souvenirs lointains de ses relations avec Liébeault. Il a retracé l'existence simple que menait cet homme aussi savant que modeste, dans sa clinique de la rue de Bellevue, à Nancy. Aux applaudissements de tous M. Beaunis, a rappelé l'influence exercée sur la thérapeutique et sur le mouvement psychologique contemporain par les travaux des chercheurs qui, à la suite de Liébeault, ont constitué ce que l'on a désigné sous le nom d'Ecole de Nancy.

Après avoir entendu de nombreuses communications, les membres de la Société se sont réunis en un banquet amical, dont nous donnons plus loin le compte-rendu.

* * *

Le Musée Guimet a célébré le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation par une réunion à laquelle avaient été conviés tous les amis de la maison. M. Loubet, président de la République, avait tenu à assister à cette fête.

A cette occasion, M. Guimet, dans une causerie exquise, avec une bonhomie pleine d'esprit, a raconté comment il avait été amené à collectionner les richesses qui ont permis de créer le musée des religions.

Dans le nombre des objets qui le tentèrent tout d'abord, il se trouva bien quelques objets faux. Mais cela est inévitable lorsque l'on ne néglige rien pour arriver à son but. Ce sont les petits ennuis du collectionneur. Bientôt M. Guimet eut tellement rempli sa maison de divinités authentiques de toutes sortes, qu'il ne pouvait gagner son lit sans enjamber quelques momies.

Nous ne suivrons pas M. Guimet dans ses voyages à travers les pays d'extrême-orient. Les missions que lui confia le gouvernement français furent d'ailleurs accomplies avec le plus grand succès. Nous nous bornerons à rappeler que M. Guimet a acquis par ses recherches une érudition peu commune qu'il met avec la plus grande bienveillance au service de tous ceux qui aiment à s'instruire. Les adhérents du Congrès International de l'Hypnotisme, en 1900, n'ont pas oublié l'accueil qui leur a été fait au Musée Guimet.

L'Ecole de psychologie, qui a reçu de M. Guimet la preuve de sa sympathie, tient, à l'occasion de cet anniversaire, à lui exprimer ses sentiments de profonde reconnaissance.

Trois de ses professeurs, MM. les Drs Bérillon, Félix Regnault et Binet-Sanglé, la représentaient à la récente réunion du musée Guimet, mais tous sont unanimes à reconnaître en M. Guimet, et en ses collaborateurs, MM. de Milloué et Deshayes, des maîtres dont ils admirent l'enseignement si instructif et si élevé.

* * *

Le *Bulletin médical* vient de publier, à propos de la mort du Dr Gilles de la Tourette, prématurément enlevé par une maladie redoutable, un article dont nous extrayons les principaux passages :

« La lutte pour la vie est devenue si âpre dans le monde médical que la mort ne suffit plus pour éteindre les haines ou les jalousies ; et les articles nécrologiques ne sont trop souvent que prétextes à éreintement du confrère, qu'on ne laisse même pas dormir en paix son dernier sommeil.

Jamais, il nous semble, cet état d'âme ne s'est plus affirmé qu'à l'occasion de la mort de Gilles de la Tourette. Il y a cependant un foyer frappé depuis longtemps où pleurent une veuve et des orphelins, dont la douleur réclame pour le moins le silence sur la tombe qui vient de se fermer.

Ce respect dû aux morts, M. Motet, l'homme foncièrement bon, que sa souffrance n'a point rendu insensible à celle des autres, l'a réclamé à la Société de médecine légale en termes éloquents.

« Mourir chargé d'années, quand la vie a été bien remplie, c'est la loi

naturelle; mourir jeune encore, à l'heure où toutes les promesses n'ont pas été tenues, par un arrêt fatal de l'activité laborieuse, c'est laisser après soi, dans l'esprit et dans le cœur des contemporains, et surtout des collègues, des amis, le sentiment douloureux d'une perte prématurée pour eux, les regrets profonds de la fin trop brusque d'une vie d'efforts, de labeurs opiniâtres. »

. . . .

Après avoir exposé les précédents travaux de Gilles de la Tourette, qui n'avaient pu s'effectuer sans surmenage, M. Motet s'exprime ainsi :

« Il est certain qu'il y eut un moment, dans la vie de notre collègue regretté, où il ne sut pas s'arrêter, où, présumant trop de ses forces, il les usa. Mais il avait à peine trente-cinq ans, le succès avait couronné ses efforts, il crut qu'il pouvait tout mener de front et, comme ses succès avaient éveillé les jalousies, l'envie, on a dit de lui qu'il était un ambitieux.

« Je ne crois pas qu'on ait le droit de reprocher à un homme laborieux les efforts qu'il fait pour arriver plus haut, plus loin, quand il obtient par les concours, par les moyens honnêtes, des situations d'un accès difficile et qui donnent à celui qui les a conquises une place d'élite.

« La critique eût dû désarmer en face de la terrible catastrophe dans laquelle l'intelligence de Gilles de la Tourette a sombré. Il me semble qu'il n'y avait place que pour la pitié devant de lamentables exagérations délirantes.

« Nous, mes chers collègues, nous avons pour ces grandes infortunes un respect profond et, reprenant pour notre compte le mot de Senèque, le philosophe : *Est res sacra miser*, nous nous inclinons, sincèrement émus, devant la douleur des siens. »

Nous nous associons pleinement aux paroles de M. Motet et nous déplorons qu'il se soit trouvé des journaux de médecine assez mal inspirés pour accueillir des commérages indignes de gens sérieux. Nous n'aurions jamais pu supposer que des médecins pousseraient l'esprit d'illogisme au point de reprocher à un de leurs confrères la maladie dont il a été victime.

Souhaitons que le vieil adage latin : *Hodie tibi, cras mihi!* ne leur soit point trop promptement applicable.

Personne ne sera surpris d'apprendre qu'un de ces censeurs qui s'arrogent, avec le plus d'impudence, le droit de morigéner leurs confrères, même après leur mort, alimente sa verve par les excitations de l'opium. Cela prouve une fois de plus la vérité de la pensée de La Bruyère : « *L'indulgence pour soi et la dûreté pour les autres ne sont qu'un seul et même vice.* »

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique,

Par le Dr BÉRILLON,
Professeur à l'École de psychologie.

Utilité psychologique des anormaux. — L'étude des anomalies est une source d'idées générales. — Les femmes à barbe dans l'art et dans l'histoire.

Affirmer que les individus anormaux sont les meilleurs agents de la recherche scientifique, c'est, pour beaucoup, énoncer un paradoxe. Que de savants routiniers ne veulent voir dans l'être qui se présente avec des caractères exceptionnels ou irréguliers qu'un type dégénéré. Pour l'observateur superficiel, l'anomalie n'est qu'une tare dont la constatation est désobligeante pour l'unité et la beauté de l'espèce. Le psychologue raisonne autrement. Il sait trop ce qu'il doit à la *comparaison*. Cette opération de l'esprit qui consiste à rechercher les rapports qui peuvent exister entre les objets, est l'exercice le plus fructueux auquel puisse se livrer l'intelligence. L'influence que ce travail mental exerce sur la formation de nos idées est si considérable qu'Helvétius a pu dire que toute nouvelle idée vient de la comparaison de deux choses que l'on n'a pas encore comparées.

Lorsque notre attention n'est pas sollicitée par des phénomènes sortant du cadre habituel de nos connaissances, nous restons indifférents à ce qui se passe autour de nous. La constatation des anomalies met en activité toutes les aptitudes de notre esprit. Tout d'abord, elle stimule puissamment notre curiosité, puis elle engendre les idées de rapports, et enfin elle nous incite à rechercher les causes qui ont pu amener la production de ces anomalies. De ces exercices multiples de l'esprit résulte une disposition à élargir le cercle de nos connaissances, et surtout à envisager les questions à un point de vue plus large et plus général. Sans les anomalies, dans bien des cas, les termes de comparaison mis à notre disposition seraient peu accusés. C'est dire que nous n'aurions sur la plupart des questions que des notions très étroites et très limitées. Il y a donc pour nous, dans l'étude des anomalies, une véritable source d'idées générales. C'est ce que le physicien William Crookes exprimait d'une façon fort heureuse, lorsqu'il disait : « Les anomalies peuvent être regardées comme les poteaux indicateurs sur la route des recherches; elles montrent les chemins qui mènent à des découvertes nouvelles. »

Ce sont ces considérations qui nous ont amené à aborder, dans cette revue, l'étude des individus anormaux, convaincus qu'en nous servant de termes de comparaison, ils nous permettront de scruter plus profondément la connaissance scientifique des types normaux. Nos études seront essentiellement documentaires : c'est dire que nous aurons le plus souvent possible recours à des figures, des planches et des illustrations

De toutes les anomalies, celles qui portent sur un ou plusieurs carac-

tères extérieurs de la sexualité ont toujours le plus frappé l'imagination et l'attention des foules. Il est regrettable qu'elles n'aient pas davantage sollicité la curiosité des médecins. Aussi nous commençons la série de nos monographies documentaires par l'étude complète de ces individus du sexe féminin qu'une exagération anormale du système pileux fait désigner sous le nom de « femmes à barbe. » On nous permettra de les désigner sous cette appellation consacrée, sans recourir à la construction d'un mot forgé du grec.

Pour la clarté de notre exposé, nous avons divisé notre étude en plusieurs chapitres correspondant aux divisions naturelles du sujet. Nous étudierons donc successivement :

I. Les femmes à barbe dans l'art;
II. Les femmes à barbe dans l'histoire;
III. Les femmes à barbe contemporaines.

Ce dernier chapitre comprendra naturellement un certain nombre de subdivisions.

Dans la première, nous rangerons les cas observés scientifiquement par divers médecins;

Dans la seconde, nous exposerons les cas que nous avons eu personnellement l'occasion d'observer;

Enfin, un dernier chapitre sera consacré aux considérations psychologiques, physiologiques et sociologiques que nous serons autorisés à déduire des faits observés

I

Les femmes a barbe dans l'art

Les documents illustrés relatifs aux femmes à barbe sont extrêmement rares. Cependant, malgré leur rareté, l'exposé chronologique des documents que nous avons pu recueillir au prix de nombreuses difficultés peut donner une idée très nette de l'évolution de l'art de la gravure, depuis sa naissance jusqu'à son état actuel. En effet, on pourra être surpris de rencontrer successivement dans ce travail toutes les formes typiques de la reproduction imprimée des estampes, depuis les plus primitives jusqu'aux plus parfaites.

Le plus ancien de tous les documents illustrés relatifs aux femmes à barbe est vraisemblablement une figure très curieuse de ce livre singulier, écrit par Jean Schedel, qui est connu sous le nom de *Chronique de Nuremberg* (1). Cet ouvrage fut publié en 1493, en allemand. En même temps que cette première édition, en paraissait une seconde en latin. On raconte que les peintres M. Wohlgemuth et W. Pleydenwurffs en inspirèrent la composition. Albert Durer, qui travaillait à cette époque

(1) Jean Schedel. — *Chronique de Nuremberg.* Register des Buches der Kroniken und Geschichten mit figuren. MCCCCXCIII (1493), in-folio goth. Nombreuses figures sur bois.



à Nuremberg dans l'atelier de Wohlgemuth, passe pour avoir contribué à l'exécution des nombreuses gravures sur bois qui illustrent ce livre et qui sont les plus anciennes de l'Ecole allemande. L'auteur de la *Chronique de Nuremberg* semble avoir pris à tâche de frapper l'imagination de ses contemporains par la représentation de tout ce qu'il a trouvé de plus singulier. Le livre est rempli de sujets figurant des individus anormaux, des hommes doués d'aptitudes extraordinaires, des événements surprenants. Le dessin que nous reproduisons représente une femme nue dont le menton est orné d'une barbe touffue (Fig. I). Sa



Fig. I. Femme à barbe, (*Chronique de Nuremberg*, 1493.)

nudité révèle manifestement qu'elle appartient au sexe féminin. La gravure sur bois est à sa naissance et le cliché trahit à la fois la naïveté et l'inexpérience des premiers artistes.

*
* *

Un second document nous est fourni par le chronique de Conrad Lycosthènes (1), édité en 1557; environ soixante-dix ans après le précédent. Cet ouvrage, devenu aujourd'hui très rare, a été certainement inspiré par la *Chronique de Nuremberg*. Il est orné de plusieurs centaines de gravures sur bois représentant des individus anormaux, des monstruosités, et un certain nombre de catastrophes. Plusieurs de ces figures portent des monogrammes de graveurs. On y trouve reproduit plusieurs fois le dessin ci-joint qui a évidemment pour but de représenter une femme à barbe (Fig. II).

Cette femme porte au menton une barbe artistement taillée en pointe.

(1) LYCOSTHENES. — Prodigiorum ac ostentorum Chronicon, quæ præter naturæ ordinem, motum et operationem, et in superioribus et his inferioribus mundi regionibus, ab exordio mundi usque ad hæc nostra tempora acciderunt... conscriptum per Conr. Lycosthenem... (A la fin :) *Basileæ, per Henricum Petri... M.D.L VII* (1557), in-fol.

Son attitude est celle d'une femme qui marche au pas accéléré. Afin qu'aucun doute n'existe au sujet de son sexe, le dessinateur l'a représentée complètement nue, la poitrine ornée de seins très nettement accentués.

Le second dessin, dont les détails sont plus nets que dans le précédent, montre que d'importants progrès ont déjà été réalisés dans l'impression et la ciselure de la gravure sur bois.



Fig. II. Femme à barbe. (Chronique de Conrad Lycosthènes, 1557.)

La représentation de femmes à barbe, dans les deux livres que nous venons de signaler, est bien faite pour étonner. Elle ne peut s'expliquer que par l'existence de femmes dont le menton était orné de barbes. Ce n'est pas par un caprice d'imagination que les artistes ont composé ces images. Leur dessin prouve, dans tous les cas, que l'apparition d'une barbe sur un menton féminin fut considéré par eux comme un des phénomènes les plus surprenants et les plus dignes d'être transmis à la postérité.

***

Les compositions précédentes ont un caractère des plus primitifs. Il n'en est pas de même d'une nielle qui se trouve au Musée de Bâle et qui est due à un célèbre peintre et graveur suisse, Nicolas-Emmanuel Deutsch, né à Berne, en 1484. Il ne reste de cet artiste, qui a poussé au degré le plus élevé l'art de la niellure, que quelques nielles fort estimées, au nombre desquelles s'en trouve une qui représente une femme à barbe habillée d'un costume de l'époque (Fig. III).

Dans ce dessin on retrouve l'expression d'un sentiment artistique très fin. La dame est revêtue d'une robe décolletée, dont les manches dentelées, ouvertes par le milieu, descendent en s'évasant jusqu'au bas de la jupe. Cette jupe est un peu courte et laisse voir la naissance du mollet. La ceinture, nouée au-dessous de l'abdomen, fait ressortir une proéminence du ventre qu'on peut, sans être taxé d'exagération, rapporter à un état de grossesse manifeste.

Un jeune guerrier imberbe, dont la main soutient crânement la



Fig. III. Gravure de Nicolas Emmanuel Deutsch, 1484-1530 (Musée de Bâle).

hampe d'une hallebarbe, fait face à la femme barbue. On pourrait, avec un peu d'imagination, supposer que c'est avec un regard d'envie qu'il contemple ces fortes moustaches et cette barbe luxuriante.

A l'aspect de cette composition, une première considération psychologique s'impose. Malgré sa barbe, la femme que l'artiste a figurée ne se désintéresse pas des travaux de son sexe. Les mains sont armées d'un fuseau et d'une quenouille. L'ensemble de son costume, qui est celui d'une personne de condition élevée, indique d'ailleurs qu'elle tient à rester femme, et témoigne d'un souci évident de la mode et de l'élégance.

*
* *

Une estampe extrêmement rare du XVI[e] siècle que nous avons eu la bonne fortune de découvrir, nous montre l'influence immense que la Renaissance a exercée sur les progrès du dessin et de la gravure. Il ne s'agit plus ici d'une composition dans laquelle l'imagination créatrice de l'artiste a su jouer le plus grand rôle. Ce que nous avons sous les yeux est le portrait d'une femme à barbe authentique. La gravure en taille douce nous en révèle à la fois le nom et le lieu de naissance (Fig. IV).

Au-dessus du portrait, on peut lire la mention suivante : « Jüngfrau Helena Anthonia geboren im stiffte Lüttich. » Il est signé Johannes Lôselius... Ici, le portraitiste se doublait d'un poète humoriste. Il nous le prouve par le quatrain suivant, gravé sur le cliché :

Heus cur barba tibi? Capram decet illa virumque:
Barbâ vir nunquam, sed potes esse capra
Sæpe tuus Pronomus thalami inter gaudia dixit:
Uxor amata mea es, capra petulea mea es!

La traduction, pour littérale qu'elle soit, ne peut donner qu'une faible idée de la saveur humoristique qui se dégage de cette boutade. Le traducteur, brouillé depuis longtemps avec la langue d'Horace, a eu quelques difficultés à mener à bien cette version latine :

Pourquoi as-tu de la barbe? Cela ne convient qu'à la chèvre et à l'homme;
Malgré ta barbe, tu ne pourras jamais être un homme, mais tu peux être une chèvre.
Souvent ton conjoint, au milieu des ébats de l'alcôve, t'a dit :
Tu es mon épouse chérie : sois aussi ma chèvre pétulante et capricieuse!

Quelques considérations psychologiques peuvent trouver ici leur place. A première vue, il est certain que M[me] Helena Anthonia ne rougissait pas de la belle barbe noire, abondante et soyeuse, qui lui descendait presque jusqu'à la taille. La preuve, c'est qu'elle a posé de bonne grâce devant l'artiste auquel elle avait confié le soin de reproduire ses traits. Pour la circonstance, elle a même pris soin de se parer de ses plus beaux atours.

La richesse de son costume nous permet de la ranger au rang des femmes les plus élégantes de son époque. On peut en juger par sa robe à taille plissée et très ample, ses manches à bourrelets, cerclées de rubans, et terminées par des parements dentelés, le corselet qui lui étreint la taille. Le cou est emprisonné dans un col Médicis en forme d'entonnoir et garni de hautes broderies. La tête est coiffée d'une sorte de toquet garni de perles. Le mouchoir qu'elle porte dans la main droite et les gants qu'elle tient dans la main gauche indiquent bien qu'il s'agit d'une personne habituée au plus grand confort.

La gravure nous apprend également que M[me] Helena Anthonia appartient à la religion catholique et, bien plus, qu'elle professe des sentiments pieux. Le médaillon, orné d'une croix, qui pend à l'extrémité de sa chevalière, nous l'apprend.

Mais comment concilier les sentiments de piété qu'elle manifeste et même la gravité de sa physionomie avec les vers plutôt libertins dont



Fig. IV. Madame Hélène Anthonia, née à Liège, femme à barbe.
Portrait par Johannes Loselius.

le dessinateur a accompagné son portrait? C'est un problème que nous n'entreprendrons pas d'élucider.

Nous nous bornerons à enregistrer ce fait indéniable, auquel nous attachons une importance psychologique considérable, c'est que Mme Helena Anthonia, malgré la barbe complète et bien dessinée qui orne son visage, n'est pas une virago. Elle a tenu à rester femme. Il n'y a pas un détail de son costume qui ne prouve sa coquetterie raffinée et son souci de l'élégance. Elle est donc animée du désir de plaire. Il n'en faut pas plus pour nous donner la certitude, d'ailleurs clairement exprimée par son peintre, le plus sûr des témoins en la circonstance, que l'apparition de la barbe n'a pu la transformer en homme.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 16 février 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 35.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de M. Lépinay et de M. Hermann Swoboda (de Vienne), ainsi que deux brochures, l'une de M. le Dr Forel (de Zurich), *Die Hypnose vor der Aerztekammer*, l'autre de M. le Dr Viviani (d'Arezzo), *Catalettica guarita mercè l'ipnotismo.*

M. le Dr Arie de Jong (de la Haye) assiste à la séance. M. le Président l'invite à prendre place au Bureau et à présider la séance. M. le Dr Arie de Jong se rend à cette invitation et remercie la Société de l'honneur qui lui est fait.

Les communications annoncées sont faites dans l'ordre suivant:

M. de Coynard : Le merveilleux et la sorcellerie au xviiie siècle.

M. Arie de Jong : Troubles névropathiques causés par le spiritisme.

Dr Orlitzky (de Moscou) : Infirmerie pour le traitement hypnotique de l'alcoolisme en Russie.

M. Bérillon : Un cas d'écriture automatique.

Discussion : MM. de Jong, Le Menant des Chesnais, Lux.

M. Paul Farez : Un sommeil de dix-sept ans.

Discussion : M. Paul Magnin.

M. Le Menant des Chesnais : Observation du vertige de la locomotion traité avec succès par la suggestion hypnotique.

M. Beaunis : Contribution à la psychologie du rêve.

M. Podiapolski (de Saratow) : Brûlure suggérée chez une femme ayant présenté du mutisme hystérique.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. les Drs Cauvy

(de Lamalou), Gachon (de Lamalou), Mayr (de Troppau), Sturza (de Vienne) et de M. Laurent Cély, avocat à la Cour d'appel.

MM. Cauvy, Gachon, Mayr, Sturza et Laurent Cély sont élus, à l'unanimité membres titulaires de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.

Infirmeries pour le traitement hypnotique de l'alcoolisme en Russie,

Par M. le Dr Oscar Orlitzky (de Moscou).

Persuadé que tout ce qui concerne l'hypnotisme en Russie vous intéressera, je vous fais part que la Société d'Hypnologie de Moscou entre dans la seconde année de son existence et que son activité s'affirme avec une énergie de plus en plus grande. Ce ne sont pas seulement les médecins des différentes spécialités qui s'intéressent à l'hypnotisme, mais encore le public dans les différents milieux sociaux. Le public avait quelques préventions contre l'hypnotisme au temps non lointain où il était pratiqué par des magnétiseurs n'ayant rien de commun avec la médecine; maintenant, il en reconnait les résultats thérapeutiques et il s'adresse avec confiance aux médecins qui s'occupent de cette science.

L'alcoolisme, ce fléau moderne qui empoisonne une grande partie du peuple en Russie et qui ne cédait à aucun mode de traitement, se guérit souvent assez facilement à l'aide de la suggestion hypnotique. On a fondé à Moscou, il y a quelques semaines, une infirmerie pour les alcooliques; ces derniers y sont traités par la suggestion hypnotique. Nous reviendrons sur ce sujet quand nous pourrons disposer de données plus nombreuses; à présent, signalons à Saint-Pétersbourg une infirmerie qui s'appelle l'*Ambulance du Patronage de la ville pour le traitement de l'alcoolisme par l'hypnotisme.*

Le Patronage a envoyé des annonces aux fabriques, usines et débits de vin pour renseigner le peuple sur la possibilité de se guérir de l'alcoolisme par l'hypnotisme. Après l'envoi de ces annonces, il vint une telle quantité de personnes désireuses de guérir, qu'on a été obligé de donner des numéros et que, trois mois à l'avance, toutes les heures des consultations étaient retenues. Durant six mois environ, 500 personnes se sont adressées à la direction de l'infirmerie et plus de 100 personnes attendent leur tour. Le succès du traitement hypnotique se manifeste dans 50 0/0 de cas. On se propose d'agrandir cette entreprise et d'y appeler de nouveaux médecins.

Le traitement par l'hypnotisme est appliqué aussi à l'*Ambulance des médecins de l'Hôtel de Ville de Saint-Pétersbourg.*

J'ai reçu dernièrement du Président du Patronage de la Tempérance publique, M. Gololoboff, un rapport très intéressant concernant l'infir-

merie pour les alcooliques dans la ville d'Ekaterinoslaff. L'auteur très estimé de ce rapport cite les chiffres qui lui ont été communiqués par le médecin directeur de l'infirmerie, le Dr Zaousailoff. Du 21 mars 1903 au 21 septembre 1903, c'est-à-dire en six mois, 387 malades ont été traités, dont 347 hommes et 40 femmes. D'après le genre de leurs occupations, les malades sont distribués de la manière suivante : 57 personnes de professions libérales, 14 marchands, 108 artisans et 208 ouvriers.

Les premiers jours de l'existence de l'infirmerie à Ekaterinoslaff, elle a été peu fréquentée (environ 8 à 12 personnes par jour), mais, par la suite, le nombre des malades s'est accru, atteignant parfois 64 personnes par jour. Les résultats obtenus par le traitement ont été reconnus favorables par le Dr Zaousailoff. Nous n'allons pas citer ici des données statistiques, car nous ne les trouvons ni suffisantes, ni définitives, à cause des difficultés qui se rattachent à la surveillance des malades en dehors de l'infirmerie, lorsque le traitement est terminé. D'un autre côté, pour fournir des renseignements statistiques, il serait indispensable de surveiller les malades pendant plusieurs années. Nous nous bornerons à dire que les impressions du Dr Zaousailoff, durant les premiers six mois, sont on ne peut plus satisfaisantes. Le Dr Zaousailoff a observé, entre autres, que le traitement des alcooliques par la suggestion hypnotique agit très favorablement sur l'état général psychique des malades. En général, les personnes qui ont été traitées sont de bonne humeur et ressentent la joie de vivre.

L'auteur du rapport, M. Gololoboff, cite comme exemple la lettre d'un père dont le fils est devenu alcoolique. Nous pouvons voir, d'après cette lettre, combien est pitoyable la position de ceux qui ont quelque membre de leur famille atteint de cet affreux vice. Voici cette lettre :

« J'ai lu dans les journaux le compte-rendu de l'infirmerie pour les alcooliques. J'ai un fils unique, lieutenant de réserve d'artillerie, âgé de 28 ans, qui a terminé ses études du lycée avec un bon certificat, qui, ensuite, termina le cours de l'Ecole militaire de Moscou avec un grand succès, puis a étudié pendant 2 ans 1/2 à l'Université. Il s'est mis à boire à Saint-Pétersbourg, s'est lié avec des hommes de mauvaise vie et est devenu maintenant un alcoolique invétéré et un rôdeur. Il vend non seulement ses habits, mais même sa chemise pour dépenser l'argent à boire; il m'a complètement ruiné et me mène à la tombe. Tous les moyens que j'ai tentés pour le sauver ont été sans succès. Je veux l'amener dans votre infirmerie. Je vous supplie, en pleurant, de ne pas refuser de le recevoir. »

Ces lignes ne sont-elles pas suffisantes pour montrer quel grand rôle joue l'hypnotisme, en Russie, dans la lutte contre ce mal public qu'on nomme l'alcoolisme?

Observation de vertige de la locomotion traité avec succès par la suggestion hypnotique,

Par M. le Dr Le Menant des Chesnais.

Une opinion courante encore aujourd'hui, même parmi les médecins, est que seuls sont hypnotisables les hystériques et tous les déséquilibrés du système nerveux, chez lesquels, par le fait de la maladie ou de l'éducation, la volonté se trouve affaiblie ou insuffisamment développée.

« Rien n'est moins vrai que cette assertion : les hystériques sont seuls hypnotisables », écrivait Bernheim, il y a plus de dix ans. Et un peu plus loin, il ajoutait : « Plus la neurasthénie s'approche de l'hypo-
« chondrie, plus l'imagination est obsédée par des sensations et des idées
« qui s'y sont incarnées de longue date ; en d'autres termes, plus l'auto-
« suggestion domine le cerveau, moins, en général, la suggestion d'au-
« trui a prise sur lui. »

La vérité de ces affirmations de Bernheim nous est démontrée par la pratique de chaque jour.

Si nous obtenons surtout chez les hystériques les manifestations de l'hypnotisme, par contre il nous arrive d'échouer dans nos tentatives près de malades de cette classe. Et ces échecs sont encore plus nombreux chez les abouliques, surtout mélancoliques.

D'autre part, nous obtenons des succès, souvent rapides et très marqués, chez des individus paraissant jouir d'un fonctionnement nerveux parfaitement équilibré, et même chez certains sujets doués d'une grande énergie de la volonté.

L'hypnose, ou sommeil provoqué, est en effet une des nombreuses manifestations de cette propriété du système nerveux, qui nous est commune à tous, et que l'on appelle la suggestibilité.

Comme les autres manifestations de cette propriété nerveuse, elle parait dépendre surtout des circonstances extérieures qui peuvent agir sur notre émotivité. Suivant le tempérament et la constitution de chacun, les circonstances susceptibles d'influencer notre suggestibilité seront plus nombreuses ou plus rares.

Là est la cause de nos succès et de nos insuccès.

L'art du médecin qui pratique l'hypnotisme est donc, vis-à-vis de chaque sujet, de trouver les moyens d'exciter la suggestibilité de son système nerveux, de savoir le placer dans les conditions les plus favorables à cette excitation et surtout de savoir profiter des circonstances qui peuvent le mieux y contribuer.

Mais la constatation d'une forte volonté chez un sujet ne doit pas, à elle seule, nous faire craindre d'avance un échec ; dans certaines circonstances, l'énergie de cette volonté, loin de nuire au succès, peut y aider.

Le fait suivant m'a paru en être la preuve.

La malade dont je veux vous parler est, en effet, un de ces types admirablement doués au point de vue de l'énergie de la volonté. Sa vie tout entière en est la démonstration.

Agée de 30 ans, petite, maigre, d'une constitution rachitique, avec un facies pâle, presque misérable, elle a toujours été souffrante, mais n'a jamais fait de grande maladie.

« Je n'en avais pas le temps », me disait-elle en riant, le jour où je l'interrogeai sur sa santé antérieure.

Douée d'une grande activité intellectuelle, ayant le travail facile, elle est entrée fort jeune à l'Ecole normale et est une institutrice fort capable.

Elle fut remarquée par ses chefs et, malgré ses apparences malingres, ce fut toujours elle que, dans sa région, on choisissait pour relever des écoles tombées ou en installer de nouvelles.

Partout où on l'a envoyée, elle a réussi dans sa mission, malgré son peu d'apparences extérieures, malgré des difficultés administratives nombreuses auxquelles s'ajoutaient l'obligation de soutenir sa famille, la préoccupation constante de la mauvaise santé de sa mère qu'elle aime tendrement, ainsi que de l'avenir de ses sœurs.

Aussi on peut affirmer qu'elle doit ses succès à sa remarquable énergie et à la constante possession d'elle-même.

A ma première visite, je constatai que chez elle toutes les fonctions végétatives étaient en grande souffrance, mais sans aucune lésion organique.

Dyspepsie avec inappétence, anémie, aménorrhée, insomnie.

On venait de lui imposer six semaines de repos avant de l'envoyer prendre un nouveau poste où tout était à refaire.

Deux de ses tantes, qui ont en moi la plus grande confiance comme médecin, et en particulier au point de vue hypnotique, l'avaient vivement engagée à venir passer chez elles ces six semaines, afin de profiter de ma présence dans leur pays.

Pendant les quelques jours qui séparèrent son arrivée de ma première visite, les bonnes tantes n'avaient cessé de lui répéter sur tous les tons que je la guérirais, et tant et si bien que j'étais ardemment désiré par elle et avec une confiance égale à celle de ses tantes.

Cet enthousiasme des tantes plaçait la jeune fille dans les meilleures conditions pour le cas où je croirais utile de lui faire de la suggestion hypnotique. Néanmoins, tout en faisant une première prescription contre son inappétence et sa dyspepsie, je me demandais ce que l'hypnotisme pourrait avoir d'utile dans la circonstance et, je l'avoue, si un sujet, doué d'une volonté aussi ferme, n'offrirait pas une grande résistance.

C'est pourquoi je me proposais de me retirer sans faire aucune tentative de ce genre, mais je vis que les tantes attendaient autre chose de moi que mon ordonnance.

Il n'y avait donc pas à reculer, surtout en face d'un sujet si bien pré-

paré. Je me levai alors et, sans autre préambule, me plaçant devant la jeune fille qui, debout, tournait le dos à la fenêtre, je pris ses deux mains. Le jour éclairait mon visage. D'un ton calme, mais ferme, je lui dis : « Fixez mes yeux et écoutez-moi :

« La nuit prochaine, vous dormirez sans cauchemars, ni rêves; vous « dormirez d'un sommeil complet et profond jusqu'au moment où vos « tantes viendront vous réveiller. Vous vous éveillerez alors, mais pas « avant. »

La jeune fille parut un peu étonnée ; les tantes étaient radieuses. Je les laissai dans cet état et partis aussitôt en leur disant : « A demain! »

J'avais fait ce que quelques-uns appellent la suggestion à l'état de veille. Nous avons maintes fois entendu ici et ailleurs le docteur Bérillon protester contre cette expression. Je partage entièrement son opinion sur ce point. L'état de veille dans lequel se trouvait cette jeune fille n'était pas l'état normal, mais un état spécial dans lequel, par suite de l'influence de ses tantes, la suggestibilité de son système nerveux, au moment de ma visite, dominait tout son être psychique.

N'est-ce pas, du reste, par cet état que passent tous les sujets qui s'endorment? Ce n'est plus véritablement l'état de veille normal, c'est un état d'émotivité dans lequel il y a comme une première inhibition de toute l'activité psychique au profit de la suggestibilité de l'individu.

Tout le secret de l'hypnotisme est là : savoir faire naître et saisir les circonstances propices à l'excitation de la suggestibilité de chacun.

Suggestionnée par moi, dans cet état spécial, la jeune fille dormit profondément toute la nuit et jusqu'au moment où l'une de ses tantes vint la réveiller.

Mon rôle, dès lors, devint bien facile. Pour intéresser ses tantes et dans un but thérapeutique, le lendemain je lui fis une seconde suggestion.

Je lui dis de s'endormir. Et bientôt je pus faire constater aux tantes les phénomènes classiques de léthargie, d'anesthésie, d'automatisme, de catalepsie, de somnambulisme et d'amnésie au réveil.

Avant de la réveiller, *je concentrai son attention* sur l'amélioration rapide qu'allaient éprouver toutes ses fonctions organiques. J'eus soin d'en faire l'énumération en insistant sur chacune.

J'attirai aussi son attention sur le complet repos qu'allait éprouver son esprit toujours préoccupé de l'avenir.

Comme complément de mes suggestions, je la prévins que l'expression de tristesse de sa figure allait disparaitre sous l'influence d'un sentiment de gaité qu'elle ressentirait très nettement et qui se reflèterait sur son visage.

Le résultat fut des plus remarquables sur tous les points et, au bout des six semaines, la jeune fille était réellement transformée. Le succès, je le dois un peu au changement de vie, d'air, à quelques médicaments prescrits dans ma première ordonnance ; mais je le dois plus encore au concours des tantes qui avaient si bien préparé le sujet et qui, à chaque

nouveau progrès, ne cessaient d'exprimer, devant la jeune fille, leur admiration pour une si puissante méthode de traitement. J'estime que je le dois aussi à une cause dont je parlerai à la fin de cette communication.

Je renouvelai partiellement à peu près toutes les semaines la longue séance de ma seconde visite.

Au moment du départ, l'anémie n'avait pas disparu, les règles n'étaient pas encore revenues, mais l'état général accusait une amélioration des plus satisfaisantes.

Comme la jeune fille était assez triste de quitter ses tantes (dont l'une d'elles pleure toujours quand elle fait des adieux), je pris une de ses mains et, comme la première fois, je lui dis sans l'endormir : « Ecoutez, demain, quand vous quitterez vos tantes, vous ne pourrez pas pleurer. » Et me retournant vers la tante pleureuse et qui écoutait mes paroles avec enthousiasme, je lui dis, en appuyant mes doigts sur son cou :

« Vous non plus, vous ne pourrez pas pleurer. »

C'est alors que ces dames me racontèrent que Mlle X..., qui n'a jamais été incommodée dans les quelques traversées qu'elle a faites sur mer, ne peut voyager en chemin de fer. Très rapidement elle est prise de vertiges et de vomissements qui la rendent malade durant tout le voyage.

« Si vous pouviez l'en débarrasser, me dit une de ses tantes, ce serait lui rendre un fameux service, car elle va avoir deux jours de voyage en chemin de fer pour regagner son nouveau poste. »

J'avais tout motif d'espérer qu'une suggestion bien faite la débarrasserait de cet autre trouble si pénible. Pour être plus certain du succès, je ne me contentai pas de l'état émotif dans lequel je venais de faire une suggestion à l'occasion des pleurs du départ, et j'endormis tout à fait Mlle X...

« Vous n'aurez pas de vomissements pendant votre voyage; bien plus, « vous n'aurez même aucun des malaises que vous ressentez d'ordi- « naire en chemin de fer. Bien plus encore, vous aurez faim, vous man- « gerez avec plaisir et vous digérerez très bien. » Avant de l'éveiller, je lui rappelai une dernière fois que mon influence sur elle persisterait après son départ et malgré les distances.

Cette dernière suggestion est souvent fort utile à faire, comme nous le verrons dans le cas présent.

La jeune fille partit le lendemain matin et, quand je vis les tantes dans la journée, elles me racontèrent qu'en effet le départ avait été gai, et que personne n'avait eu envie de pleurer.

Quelques jours après, je recevais de la jeune fille une lettre dont j'extrais le passage concernant son voyage :

« Toutes les fois que je voyageais en chemin de fer, j'étais prise im- « médiatement de maux de tête, suivis de vertiges et de nausées qui « aboutissaient à des vomissements. Il me semblait que tout dansait « autour de moi. J'avais le mal de mer et, cependant, j'ai voyagé bien

« des fois sur mer sans ressentir le moindre malaise. Mon voyage, cette « fois, s'est effectué dans les meilleures conditions possibles. J'avais eu « cependant bien du chagrin de quitter mes tantes, mais je n'ai rien « ressenti. J'ai admiré longtemps les différents paysages qui se dérou- « laient devant mes yeux sans avoir de vertiges. J'ai bien mangé, j'ai bu « et je n'ai pas eu mal au cœur. J'ai même lu et causé avec des personnes « qui voyageaient avec moi et je n'ai même pas été incommodée par « l'indisposition de l'une d'entre elles. En arrivant chez moi, je n'étais « pas fatiguée et je me suis aussitôt occupée de mon déménage- « ment. »

Quelque temps après, elle m'écrivait que sa santé continuait à être bonne, mais qu'elle avait de nouveau perdu le sommeil.

Je lui donnai par lettre le conseil suivant : « Chaque soir, une fois cou- « chée, laissez une de vos mains sur les draps comme si j'allais vous la « prendre, et comptez lentement. Avant d'être arrivée à 30, vous dor- « mirez. »

Quinze jours après, elle me répondait : « Merci, mon bon docteur, de « votre lettre qui m'a fait beaucoup de bien. Je suis bien mieux, je dors « à peu près toute la nuit depuis que je suis votre prescription. Je compte « à peu près jusqu'à 25 et je m'endors au bout de ce temps d'un sommeil « profond. »

D'ordinaire, la visite d'un inspecteur lui causait une grande émotion. Je lui avais dit qu'il n'en serait plus de même à l'avenir.

Dans sa lettre, se trouve aussi ce passage : « J'ai eu l'autre jour la « visite d'un de mes inspecteurs; sa venue ne m'a produit aucune im- « pression. Il a été charmant et fort étonné de constater la présence de « 105 élèves. »

Le fait de la disparition du vertige de la locomotion par la suggestion hypnotique rend déjà cette observation intéressante. Mais des faits semblables ont été souvent relatés; c'est un de plus qui vient s'ajouter à la liste déjà longue des bienfaits du traitement hypnotique.

Aussi n'est-ce pas ce fait qui me paraît le plus intéressant à retenir de cette observation, mais le suivant :

Chez cette jeune fille, qui ne connaissait l'hypnotisme que de nom, et n'a encore sur cette science que des données vagues et peut-être très erronées, toutes mes suggestions se réalisaient avec une précision tout à fait remarquable. Le phénomène se produisait très rapidement et avec une intensité presque mathématiquement proportionnelle à l'énergie de l'ordre donné par moi.

Ces qualités de son hypnotisation étaient-elles dues seulement à l'influence de ses tantes et à sa confiance en moi?

Sans doute, ces circonstances étaient favorables à son hypnotisation, mais n'expliquent pas les qualités remarquables de sa suggestibilité.

Et je crois qu'il faut en voir la véritable cause dans l'existence de cette énergique volonté dont la jeune fille a fait preuve toute sa vie.

Dès son entrée à l'école préparatoire, avec son ardent désir d'arriver à se suffire et à pouvoir aider les siens, elle a dû se faire une loi de l'obéissance à ses chefs. *Volontairement*, elle n'a plus obéi qu'à la volonté de ceux dont dépendait son avenir.

Et, grâce à l'énergie de sa volonté, cette obéissance a été complète et toujours dépourvue de toute hésitation. Secondée par son intelligence et la bonne possession d'elle-même, son énergique obéissance a été la cause des succès de cette jeune fille.

Les circonstances dans lesquelles j'ai été appelé à lui donner mes soins, m'ont fait apparaître à ses yeux comme celui d'où dépendait l'avenir de sa santé. Elle avait pleine confiance, elle s'est faite volontairement aussi passive que possible. Produit de son énergique volonté, cette passivité devait être rapide, intense dans ses manifestations, c'est ce qui a eu lieu.

Tel est le point sur lequel je tenais à insister. La forte volonté de la jeune fille m'a apporté un précieux concours.

Quand nous cherchons à émotiver la suggestibilité d'un malade, c'est à son imagination que nous nous adressons. Mais nous rencontrons dans son intelligence et sa sentimentalité des forces qui peuvent contrarier ou aider notre action. On conçoit qu'il en soit de même pour la volonté. L'intensité des manifestations hypnotiques chez notre jeune fille, opposée à notre peu d'action sur les abouliques, nous montre d'une façon nette combien est fausse l'opinion encore courante dont je parlais au début de cette communication.

Elle nous porte en outre à penser que plus vive est l'activité psychique dans ses manifestations intellectuelles, sensibles et volontaires, plus nombreuses sont nos chances de suggestionner un sujet, du moment que nous évitons tout ce qui pourrait contrarier l'activité de ces facultés.

Contribution à la psychologie du rêve

Par M. le Professeur H. Beaunis

Directeur honoraire du Laboratoire de Psychologie physiologique de la Sorbonne

Par l'analyse, les phénomènes du rêve peuvent se décomposer en trois phases qui se succèdent rapidement.

1° Une impression provenant soit de l'extérieur (impression sensorielle, bruit, sensation tactile, etc.), soit des organes (sensations internes, sensations musculaires, génitales, etc.), constitue le point de départ initial du rêve, *phase d'excitation initiale.*

2° L'excitation initiale se transmet à certains centres cérébraux dont elle met en jeu l'activité sous forme de souvenir, *phase du souvenir.*

3° De ces centres l'excitation s'irradie dans un plus ou moins grand nombre de centres cérébraux sensitifs, moteurs psychiques, et produit



ainsi la multiplicité et la variété phénoménales du rêve, *phase d'irradiation.*

En ce qui concerne la première phase, il est certain que toutes les impressions sensitives provenant soit de l'extérieur, soit des organes peuvent devenir le point de départ de rêves. Chez moi ce point de départ se trouve spécialement dans les sensations tactiles, musculaires et dans les impressions partant des organes digestifs.

On peut se demander si, dans la production du rêve, cette première phase est nécessaire et si les centres cérébraux dans lesquels surgissent les souvenirs ne peuvent pas entrer en activité par de simples variations de pression sanguine, des changements de composition du sang, des actions chimiques, etc., en dehors de toute incitation sensitive. La question est presque impossible à résoudre; cependant je serais porté à répondre par l'affirmative. Certains aliments, le gibier par exemple, qui produisent des toxines, déterminent constamment chez moi des rêves plus fréquents, plus intenses et plus compliqués.

Les souvenirs qui constituent la deuxième phase peuvent se rattacher aux événements soit du jour même, de la veille ou des jours précédents, soit, moins souvent chez moi, de périodes antérieures quelquefois très éloignées. Je dois remarquer que même dans ce dernier cas, ma personnalité *actuelle* était toujours conservée ; jamais je n'ai rêvé que j'étais enfant ou jeune homme, même quand mes rêves se rapportaient à des événements de ces périodes de mon existence.

***

Avant d'aborder les caractères de mes rêves je noterai les points suivants:

Je n'ai jamais pu rêver à volonté ni déterminer d'avance les sujets et les caractères de mes rêves. Jamais non plus je n'ai pu volontairement mettre fin à mon rêve en me réveillant.

D'après ce que j'ai observé sur moi-même, je suis porté à croire que je rêve toutes les nuits. Je n'irai pas cependant jusqu'à dire qu'il n'y a pas de sommeil sans rêves; ce serait peut être trop absolu. Mais je crois que c'est seulement dans le *sommeil naturel profond* et dans le *sommeil hypnotique sans suggestions* qu'on rencontre l'absence complète de rêves et l'inactivité absolue de la pensée. (Voir mon livre, *Le somnambulisme provoqué*, 2e Edit. p. 210.) En tous cas, les rêves dont je me souviens nettement sont ceux qui se présentent dans la seconde moitié de la nuit.

J'étudierai successivement la façon dont se comportent chez moi les diverses images mentales dans le rêve.

Images visuelles. — Je suis un visuel, mais un visuel incomplet. Si je ferme les yeux et que je veuille me représenter mentalement un objet, un arbre, une personne, l'image mentale n'a jamais la netteté de l'image réelle; les images sont toujours un peu indécises, un peu floues,

comme en grisaille; les couleurs sont un peu passées; c'est plutôt une sorte de vision mentale plus facile à comprendre qu'à expliquer. Si j'entends prononcer un mot, je vois le mot imprimé, en caractères ordinaires, plutôt que l'objet lui-même et souvent c'est le mot seul que je vois. Je dois dire que j'ai beaucoup lu et que, soit habitude, soit organisation innée, je lis des yeux seulement et très rapidement.

Dans mes rêves, les images visuelles ont à peu près les mêmes caractères de vague et d'indécision; en général les objets sont vus plus nettement que les personnages, les mots plus que les objets, les dessins (dessins d'anatomie et d'histologie par exemple), les cartes plus nettement encore.

Cependant, dans mes rêves *en grisaille* comme je les appelle, certains objets, certaines figures peuvent présenter une netteté de contours et de couleurs presque comparables à la réalité, mais c'est toujours limité à une fraction de l'étendue visuelle du rêve, fraction qui joue le rôle principal et sur laquelle je fixe mon attention. J'ai même conscience que l'effort d'attention augmente la netteté de l'image. En tout cas, il est très rare chez moi que les images mentales visuelles soient aussi vives que dans la réalité.

Les *images auditives* ne sont jamais chez moi très intenses; j'entends nettement les voix, mais elles sont comme assourdies, voilées; ma propre voix, sauf de rares exceptions, m'arrive avec les mêmes caractères. Je noterai que, quoiqu'aimant beaucoup la musique et en entendant assez souvent, je n'ai jamais entendu en rêve de symphonies ou d'auditions musicales réelles; tout s'est borné à quelques fragments de café-concert ou à quelques refrains grotesques (une seule fois cependant un air de la *Favorite*). Rien de spécial pour les *sensations tactiles* et les *sensations de température*. Je n'ai ressenti que très rarement de *douleur*, quelquefois seulement un peu de gêne ou de fatigue.

Autant qu'il m'en souvienne, je n'ai jamais eu de sensations *olfactives*. Une seule fois j'ai éprouvé une sensation *gustative* très nette.

Je ne m'arrêterai pas sur les sensations *génitales*: elles ne présentent rien de particulier.

Les *sensations organiques* jouent chez moi un rôle assez important et constituent les éléments d'un grand nombre de mes rêves. Spécialement les besoins correspondant aux fonctions du rectum et de la vessie se présentent souvent dans mes rêves et parfois dans les circonstances les plus invraisemblables et les plus grotesques sur lesquelles il est inutile d'insister.

Les sensations de mouvement (*images motrices*) sont un des éléments les plus importants de mes rêves. Je ne suis pourtant pas un moteur; quand je lis un mot, je ne le prononce jamais mentalement; cette tendance motrice, cette ébauche de mouvement ne se montre chez moi que pour les chiffres, et très faiblement encore, jamais pour les mots.

Les rêves de mouvement consistent en marches, courses, ascensions quelquefois pénibles, descentes, très rarement chutes dans des précipi-

ces. Un rêve que j'avais souvent autrefois, c'était de voler à un ou deux mètres au-dessus du sol en parcourant ainsi d'un bond léger dix à vingt mètres; c'était pour moi une sensation délicieuse de légèreté et de vitesse en même temps qu'une vive satisfaction d'amour-propre d'avoir résolu le premier le problème de la locomotion aérienne et cela sans mécanisme particulier et en vertu d'une organisation supérieure. Ce rêve a tout-à-fait cessé depuis une vingtaine d'années.

Je n'ai presque jamais rêvé que j'écrivais. J'ai passé cependant une partie de mon temps à écrire. Le même fait a déjà été signalé par Guardia qui a énormément écrit et n'a jamais rêvé qu'il écrivait. Je n'ai jamais non plus rêvé que je dessinais ou que je modelais, ce qui m'arrive assez souvent en réalité.

Pour ce qui concerne la parole, je renverrai aux rêves intellectuels.

* * *

Sujets des Rêves. — Mes rêves portent tantôt sur des objets inanimés, connus ou non (paysages, monuments, etc.), tantôt sur des personnes connues ou imaginaires ; ou bien ce sont des scènes dans lesquelles je joue ordinairement un rôle actif non pas seulement un rôle purement contemplatif.

Les objets ou les personnes connues ne sont jamais tout-à-fait semblables à la réalité ; souvent même il n'y a qu'une ressemblance lointaine, ce qui ne m'empêche pas de les dénommer sans hésitation. Pour les personnes imaginaires il m'arrive souvent de leur attribuer un nom, celui d'un personnage célèbre par exemple, sans que je sache pourquoi.

J'ai vu assez souvent en rêve des personnes mortes de ma famille ou de mes amis sans que je puisse me rendre compte des motifs qui m'ont fait apparaitre telle personne plutôt que telle autre. Ainsi je n'ai jamais vu ni mon père, ni ma mère, tandis que j'ai vu plusieurs fois un frère et une sœur.

Dans ces rêves de personnes décédées, je ne puis être d'accord avec de Sanctis qui prétend que l'image d'une personne chère qu'on a perdue ne peut être jamais vue en rêve que longtemps après la mort. J'aurai occasion de revenir plus loin sur ce genre de rêves.

* * *

J'arrive maintenant aux rêves que j'appellerai *rêves intellectuels*.

L'activité psychique peut, dans certains cas, se manifester dans le rêve dans des limites assez étendues et peut se traduire par le fonctionnement des centres cérébraux supérieurs. On peut, en effet, dans le rêve, analyser, comparer, juger, raisonner; l'attention peut se porter volontairement sur tel ou tel objet; on discute les questions les plus abstraites; la plupart du temps, les raisonnements sont faux, les dis-



cussions étranges, les conclusions erronées, mais il n'en est pas toujours ainsi.

En tout cas, je puis conclure de mes observations que la conscience subsiste dans le rêve, dans son intégrité, et je ne pourrais admettre la distinction, qui me paraît tout à fait arbitraire, que font Spitta et Radestock entre la conscience de soi qui serait supprimée dans le rêve et la simple conscience qui serait seule conservée. La personnalité et le sentiment du moi ont toujours été conservés dans mes rêves. Je n'ai jamais observé le dédoublement du moi dont ont parlé quelques auteurs.

*
* *

Les *sentiments affectifs* sont en général très affaiblis chez moi dans le rêve et bien moins intenses que dans la réalité. Jamais de terreurs, sauf dans les cauchemars que j'avais étant enfant, jamais de peurs réelles; un peu d'appréhension (rêves dans lesquels je courais quelque danger, rêve que j'allais être opéré, etc.), un peu d'inquiétude, de honte (certains rêves où je jouais un rôle ridicule), de l'ennui, c'est à cela que se bornent, en général, les émotions désagréables de mes rêves. Les sentiments agréables sont plus intenses (plaisir de la locomotion aérienne, ravissement devant un beau paysage). Le sentiment de l'amour-propre, si j'en juge d'après quelques cas, est assez prononcé (rêves de locomotion aérienne).

Un fait à noter, c'est que dans les rêves de personnes mortes, je n'éprouve ni douleur de les avoir perdues, ni joie de les revoir vivantes en rêve. Je n'éprouve d'autre sentiment que de l'étonnement, de la surprise. Il en est de même quand je rêve que des personnes vivantes sont mortes, même des personnes qui me sont chères.

*
* *

Dans le cours de mon existence déjà longue (je suis né en 1830), j'ai pu suivre l'évolution de mes rêves et les variations que l'âge a pu leur faire subir. Laissant de côté mon enfance et mon adolescence sur lesquelles mes souvenirs ne sont pas assez précis, je puis dire d'une façon générale que les sujets de mes rêves ont varié suivant mes occupations habituelles.

Jusqu'à 30 à 35 ans, mes rêves étaient surtout des rêves visuels (paysages, villes, etc.) et des rêves de mouvement, parmi lesquels je mentionnerai ce rêve de vol aérien qui se répétait fréquemment. Dès que mes fonctions de professeur commencèrent, je rêvais très souvent que je faisais mon cours et ce genre de rêve cessa presque complètement quand je pris ma retraite. Vers l'âge de 50 ans, les rêves de locomotion aérienne disparurent tout à fait. Les rêves à proprement parler intellectuels ont commencé quand je m'occupai spécialement de questions psychologiques et surtout quand je fus nommé directeur d'un La-

boratoire de Psychologie physiologique. Les rêves littéraires coïncident avec une période où ma santé, m'interdisant tout travail scientifique, je me rejetais sur des travaux littéraires auxquels j'avais toujours pris, du reste, un très vif plaisir. Les rêves à caractère grotesque ont à peu près disparu depuis une dizaine d'années.

A propos de l'influence des préoccupations habituelles sur les sujets des rêves, je mentionnerai les deux exceptions suivantes :

Pendant plusieurs années, à Nancy, j'ai consacré beaucoup de temps à l'étude des phénomènes de l'hypnotisme, et cette question me préoccupait vivement tant au point de vue physiologique qu'au point de vue psychologique. Jamais, pourtant, je n'ai rêvé que j'hypnotisais ou fait un rêve se rapportant à cette question.

Pendant la guerre de 1870-1871, j'ai subi le siège de Strasbourg où j'avais un service d'hôpital ; j'ai fait, dans les conditions que l'on sait et que j'ai décrites (*Impressions de campagne*), les campagnes de la Loire et de l'Est comme médecin en chef d'ambulance. Jamais, dans cette période où tout mon être n'avait qu'une pensée, la guerre à laquelle j'assistais, jamais je n'en ai rêvé.

Si les sujets de mes rêves ont varié, comme je l'ai dit plus haut, dans le cours de mon existence, les caractères mêmes de mes rêves n'ont pas varié. Les images mentales se sont toujours présentées dans les mêmes conditions ; ce sont toujours les mêmes tableaux en grisaille, les mêmes voix assourdies et la description que j'en ai faite ci-dessus reste valable pour toutes les périodes de mon existence.

Actuellement, mes rêves sont surtout des rêves visuels dans lesquels l'élément moteur joue un rôle de moins en moins considérable.

*
* *

Jusqu'ici, les auteurs qui se sont occupés de cette question ont étudié surtout l'influence des phénomènes psychiques de la veille sur le rêve ; il me semble que l'autre face de la question, savoir *l'influence du rêve sur les phénomènes psychiques de la veille*, mérite aussi d'être étudiée et j'essaierai, aussi brièvement que possible, d'en faire ressortir l'importance. S'il y a une action des idées sur les rêves, il y a aussi une réaction inverse du rêve sur les idées.

On sait quel rôle considérable jouaient les songes chez les peuples primitifs et chez les anciens ; même encore aujourd'hui, dans les classes inférieures, cette influence s'est conservée et la *clef des songes* constitue avec l'Almanach et les histoires de brigands le fond de la bibliothèque du colporteur. Chez les êtres ignorants et grossiers, comme on le voit dans les temps barbares ou dans les époques troublées, comme au Moyen-Age, par exemple, les rêves prenaient une importance dont il nous est difficile actuellement de nous faire une idée. Les légendes qu'on trouve à l'origine de toutes les religions, les croyances aux êtres fantastiques les plus invraisemblables, les visions des mystiques, les

manifestations quelquefois si étranges de l'art primitif (hindou, étrusque, etc.), ont en grande partie leur point de départ dans les souvenirs du rêve. Du rêve à la vision, il n'y a qu'un pas à franchir. La vision n'est qu'un rêve prolongé qui a laissé son empreinte dans un cerveau surmené, surexcitable et malade. L'Apocalypse de saint Jean n'est qu'un long rêve sur lequel a vécu le Moyen-Age. Ce sont les rêves des mystiques qui ont engendré cette doctrine de l'Adoration du Sacré-Cœur, qui a transformé le catholicisme, et on sait quelle est aujourd'hui l'influence de cette doctrine sur les consciences.

Si on envisage cette question du rêve à un point de vue plus strictement philosophique, on peut dire, fait déjà entrevu par quelques auteurs, que la croyance à la survivance après la mort a son germe dans le rêve. C'est, du moins, me semble-t-il, la seule explication rationnelle qu'on puisse en donner, si l'on consent à lui chercher une explication rationnelle.

Voilà un homme primitif, ignorant, qui, dans un rêve, voit apparaître un être qu'il a perdu, père, frère, compagne. Cet être lui parle, va, vient, agit dans les occupations auxquelles il se livrait de son vivant. Il en conclura naturellement que cet être n'est pas mort tout à fait et que quelque chose survit après le trépas. Ce qui survit ainsi ne peut être le corps lui-même qui se corrompt et se détruit. C'est donc quelque chose à côté du corps et distinct de lui. Comme les images du rêve sont en général peu intenses et affaiblies, ce quelque chose qui survit doit être une sorte de forme vague, un *double*, une *ombre*. Puis, graduellement, cette idée qui ne s'est développée ni en un jour, ni chez un seul homme, mais par une lente élaboration dans une série de générations, cette idée se transforme et s'épure; de la croyance grossière à une ombre qui survit à la mort avec les mêmes goûts et les mêmes occupations que pendant la vie, se dégage peu à peu, dans ses diverses manifestations, la conception philosophique et religieuse d'une âme immortelle et d'une vie future, avec son cortège de récompenses et de châtiments. Je me borne à ces considérations que je ne puis développer ici. Elles suffisent pour montrer le rôle que joue le rêve dans les phénomènes psychiques et quelle est aussi son importance dans l'évolution religieuse et morale de l'humanité.

*
* *

Conclusions :

1° En prenant les précautions nécessaires, on peut avoir confiance dans les souvenirs des rêves tels qu'ils se présentent au réveil ;

2° Les phénomènes du rêve peuvent se décomposer en trois phases : phase d'excitation initiale, phase de souvenir, phase d'irradiation ;

3° La seconde phase semble pouvoir se produire en dehors de toute excitation initiale sensitive, sous une simple variation de pression ou de composition du sang (action chimique) qui agit directement sur un

centre cérébral pour déterminer l'apparition d'un souvenir, point de départ du rêve;

4° Les souvenirs qui apparaissent dans les rêves peuvent provenir d'événements du jour même, ou des jours précédents, ou d'époques plus ou moins éloignées. Les deux ordres de souvenirs peuvent s'amalgamer dans le même rêve;

5° D'une façon générale, les sujets des rêves correspondent aux occupations habituelles;

6° L'évolution biologique du rêve correspond assez exactement à l'évolution organique et psychologique de l'individu;

7° Les cas sont fréquents dans lesquels le rêve ne peut être ramené à une simple succession de tableaux;

8° Les sentiments affectifs sont conservés dans le rêve, mais atténués. Cependant, chez moi, les sentiments de plaisir et d'amour-propre restent très vifs encore;

9° La personnalité *actuelle* est conservée dans le rêve;

10° La conscience de soi est conservée dans le rêve;

11° On peut, dans un rêve, avoir conscience qu'on rêve;

12° Les manifestations psychiques les plus élevées : raisonnement, attention, comparaison, jugement, etc., peuvent se montrer dans le rêve (rêves intellectuels);

13° La volonté peut être conservée dans le rêve, mais elle est affaiblie. En ce qui me concerne, je n'ai jamais pu me réveiller *volontairement* au milieu d'un rêve;

14° L'influence des rêves sur les idées et par suite sur les doctrines philosophiques et religieuses, a été méconnue et mérite d'être étudiée ;

15° Le rôle du rêve a surtout été très important chez les peuples primitifs et chez les peuples anciens;

16° Les visions ne sont que des rêves prolongés et transformés;

17° La croyance à la survivance après la mort et à la vie future avec toutes ses conséquences philosophiques et religieuses a son germe dans le rêve.

COURS ET CONFÉRENCES

Crises hystériques mensuelles, (1)

par M. le Professeur RAYMOND.

Voici une jeune fille qui, chaque mois, présente, durant une huitaine de jours, de grandes crises pendant lesquelles elle perd entièrement connaissance, vocifère et s'agite ; on est obligé de l'attacher et, une fois revenue à elle, elle ne se souvient de rien. Son hérédité est très lourde

(1) Présentation de malade faite à la clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.

et elle a eu de très grands chagrins domestiques ; c'est même à une violente émotion qu'elle attribue l'apparition de ses crises. En réalité, l'émotion est survenue au moment de l'apparition des premières règles, à l'âge de 14 ans : il n'est pas rare, en effet, de voir des troubles nerveux survenir au moment de la menstruation.

Ses divers accidents sont, par ordre de gravité croissante, les suivants.

Tout d'abord, c'est un délire somnambulique, un état second. Le champ de la conscience est tout entier envahi par une idée fixe qui n'est nullement mise en doute et qui se développe pleinement; il en résulte une série d'hallucinations qu'elle ne contrôle pas davantage et qui provoquent des actes. Cette idée fixe se rapporte à une scène de sa jeunesse. Elle a vu jadis des gardiens emmener une folle. A la suite de petits démêlés avec son frère, elle s'est imaginée que celui-ci voulait aussi la faire emmener. Dans ses hallucinations, elle voit des folles enfermées dans une cour et elle tient des conversations en rapport avec ce qu'elle voit. Ces hallucinations de la vue et de l'ouïe durent pendant plusieurs heures. Lorsqu'elle se calme un peu, on tâche de l'alimenter, de la faire uriner, etc. Quand le délire somnambulique est terminé, on observe une confusion mentale secondaire, de nature hystérique : la malade n'entend rien et ne comprend rien.

En second lieu, au cours de son délire somnambulique, elle dessine tout une crise de grande hystérie, avec arcs de cercle, attitudes passionnelles, contractions, douleurs, hyperesthésies, etc. Cela dure quelquefois un quart d'heure.

Troisièmement, pendant que cette idée délirante se déroule, la malade bleuit ; elle respire si difficilement qu'il semble qu'elle va étouffer : elle ne peut plus mouvoir ses muscles respiratoires. A d'autres moments, au contraire, survient une véritable polypnée : des trémulations de tous les muscles respiratoires se répètent jusqu'à 280 fois par minute. Chose curieuse, aussi longtemps qu'elle est sous le coup de ces phénomènes respiratoires, les idées délirantes, par une sorte de balancement, disparaissent presque et, d'autre part, il y a inversion de l'action des muscles respiratoires. D'ordinaire, en effet, pendant l'inspiration, le ventre se gonfle, ainsi que le thorax : chez cette malade, le ventre se creuse ; il y a donc une contracture ou une paralysie du diaphragme.

Le quatrième symptôme est le plus troublant ; il pourrait même prêter à une sérieuse erreur de diagnostic. Au cours de cette période de huit jours, pendant qu'elle est couchée dans son lit, tout à coup sa face devient grimaçante, ses yeux se convulsent, la respiration s'arrête, les jambes et les bras se raidissent, une écume rougeâtre sort de ses lèvres.

C'est, en apparence, une crise comitiale parfaite. En réalité, il n'y a pas morsure de la langue ; il s'agit seulement d'une écume sanglante formée de mucus bronchique teinté par le sang qui suinte des muqueuses.

Toutefois, n'étaient les phénomènes qui précèdent, accompagnent et

suivent cette partie de la crise, on pourrait se croire en présence d'une attaque comitiale.

Est-ce de l'hystéro-épilepsie? En pathologie générale, il n'y a pas d'hybrides. L'hystérie et l'épilepsie peuvent coïncider chez le même individu. Le terme d'hystéro-épilepsie signifie l'hystérie à sa suprême puissance.

En dehors de ses huit jours d'inconscience, cette malade a, quelques jours avant ses règles, la tête lourde ; elle est énervée, agitée, agacée ; elle se lève, gesticule, ne peut se fixer à rien; profondément aboulique, elle devient incapable de se livrer à un travail quelconque, même un décalque de broderie. On a prétendu, non sans vraisemblance, que, à l'occasion de la période menstruelle, les organes féminins secrètent certaines toxines qui vont influencer plus ou moins les systèmes nerveux prédisposés. Pendant la durée de ses règles, cette malade présente une constipation opiniâtre, impossible à vaincre, et des contractures au niveau du ventre. Notons en outre un rétrécissement du champ visuel et une anesthésie généralisée.

Cette jeune fille a été isolée de sa famille ; car la famille plaint la malade; elle appelle et retient son attention sur les phénomènes morbides; elle constitue une sorte de bouillon de culture. En second lieu on surveille ses fonctions digestives. Par la métallothérapie, l'hydrothérapie, ou un procédé quelconque, on rétablira la sensibilité; et, si c'est nécessaire, il n'y aucune raison pour qu'on ne recoure pas à la suggestion.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Banquet de la Société d'Hypnologie et de Psychologie.

Après la treizième séance annuelle, qui a eu lieu le mardi 21 juin, les membres de la Société se sont réunis, selon l'usage, en un banquet fraternel. M. le D[r] Huchard, médecin de Necker, membre de l'Académie de Médecine, présidait. A ses côtés avaient pris place M. le D[r] Beaunis, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Nancy, M. le D[r] Tripier, ancien président de la Société d'électrothérapie, M. Lionel Dauriac, professeur honoraire à la Faculté de Montpellier, vice-président de la Société, M. le D[r] Paul Magnin, professeur à l'Ecole de Psychologie, vice-président de la Société, M. le D[r] Fiessinger, membre correspondant de la Faculté de Médecine, M. le D[r] Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, secrétaire général de la Société.

Parmi les convives, nous devons citer, M. le D[r] Lux, médecin-major, officier de la Légion d'honneur, M. Baguer, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets, M. Valentino, chef de bureau au ministère de l'Instruction publique, MM. les D[rs] Félix Regnault, Farez, A. Bianchi, professeurs à l'École de Psychologie, M. le D[r] Saint-Hilaire, médecin de

l'Institut départemental des sourds-muets, M. le Dr Raffegeau, directeur de l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet, M. le Dr Bilhaut, chirurgien de l'hôpital international, M. le Dr Courtault, directeur des *Tablettes médicales*, M. le Dr Rivière, directeur des *Annales de physiothérapie*, MM. les Drs Bernard (de Cannes), Paul Joire (de Lille), Van Dormund (de Nice), MM. les Drs Bouyer, Demonchy, Le Menant des Chesnais, M. Bloch, Fège, Saison, Marmion, Barbier, Guimbeau, Saqui de Paris, MM. Gallia, Quinque, Reb, professeurs, MM. Blech et Blieck, avocats à la Cour d'Appel. MM. Lépinay, professeur à l'École de Psychologie, et Grollet, secrétaire général de la Société de pathologie comparée, représentant les médecins-vétérinaires. Le nombre des convives s'élevait à quarante.

M. le Secrétaire général annonce qu'il vient de recevoir de M. le Dr Orlitzky (de Moscou), un télégramme par lequel il s'associe à la manifestation en l'honneur de Liébeault. Il fait part à l'Assemblée des excuses qui lui sont parvenues non seulement de toutes les parties de la France, mais de nos correspondants de l'étranger. On peut en juger par l'énumération suivante : M. Boirac, recteur de l'Académie de Dijon, vice-président de la Société, M. Melcot, avocat général à la Cour de Cassation, M. Honnorat, chef de division à la Préfecture de Police, M. Muteau, député, ancien président de la Société internationale d'assistance, M. Achille, membre du Conseil municipal de Paris, MM. les Drs Van Renterghem (d'Amsterdam), de Groer (de Varsovie), Jaguaribe (de Sao-Paulo), Damoglou (du Caire), Pewnitzky (d'Odessa), de Gorsky (de Saint-Pétersbourg), Kæberlin (de Hambourg), Van Velsen (de Bruxelles), Bourdon (de Méru), Legrain, médecin en chef de Ville-Evrard, Joly (de Montcerf), Pottier (de Paris), de Majewska (de Paris), Binet, chef du laboratoire de psychologie physiologique à la Sorbonne, Dr Triboulet, médecin des hopitaux, Dr Godon, directeur de l'Ecole dentaire, Dr Lemesle (de Loches), Dr Deny, médecin de la Salpêtrière, M. Guénon, vétérinaire principal à Châlons, etc... Toutes les marques de sympathie des absents indiquent quelle est la puissance d'expansion de la Société.

M. le Dr Bérillon remercie, au nom de la Société, M. le Dr Beaunis qui a fait un long voyage pour présider une séance consacrée à honorer la mémoire de Liébeault, M. le Dr Huchard, nouveau membre d'honneur de la Société, qui a bien voulu accepter la présidence du banquet et qui en écrivant, il y a plus de vingt ans, le *Traité des névroses*, a contribué au progrès de la psychologie pathologique. Après avoir exposé les travaux du Dr Tripier, qui fut le principal créateur de l'électrothérapie médicale, il rappelle les titres que le vénéré maître a acquis à l'admiration de ses contemporains.

M. le Dr Paul Magnin, vice-président, montre qu'un lien intime unit tous les membres de la réunion, quelle que soit la spécialité médicale à laquelle ils se sont consacrés, ce lien, c'est l'intérêt qu'ils portent à la psychologie. Il porte un toast à M. le Dr Jules Voisin, président,

dont l'autorité exerce une influence si heureuse sur les destinées de la Société et dont la bienveillance inspire à tous une affection respectueuse.

M. le professeur Beaunis s'associe aux vœux exprimés pour le succès de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Enfin M. le Dr Huchard clôture la série des toasts par une allocution inspirée par l'esprit philosophique le plus élevé. Aux applaudissements de tous, il commente l'idée que le sentiment le plus réconfortant pour l'homme de science, c'est celui de l'amitié qu'il constate chez ses élèves, chez ses collaborateurs et chez ses collègues. Il conseille aux membres de la Société d'hypnologie et de psychologie de rester unis autour de leur président et souhaite que leur groupement si utile aux progrès de la psychologie et de la psychothérapie demeure pour de longues années uni et fécond.

« Messieurs, dit-il en substance, j'hésitais à accepter la présidence de votre réunion. Dans ces derniers temps, on a fondé tant de ligues, élu tant de présidents, que je ne voulais pas en augmenter le nombre. Rien que pour faire la guerre à ce petit microbe de la tuberculose, que de comités, que de distinctions, que de présidents! Et pour arriver à quel résultat! C'est ce qui me faisait récemment donner de ce bacille envahissant la définition suivante : « Bacille de la tuberculose, petite bête dont meurent beaucoup de malades, mais qui fait vivre et surtout décorer quelques médecins. » Les honneurs que vous conférez ici n'ont rien de solennel ; ils sont inspirés par l'amitié ; or, permettez-moi de vous dire ce que je pense de l'amitié. *L'amitié, c'est un repos.* C'est pour cela que ma présidence d'aujourd'hui m'est si agréable. Elle me repose et j'en garderai le meilleur souvenir : comme je voudrais que vous goûtiez longtemps les charmes de l'amitié qui nous unit tous en ce moment, je bois au *bloc*..... de votre amitié ! »

BIBLIOGRAPHIE

Le Xe volume de l'Année psychologique

vient de paraître; il contient une heureuse innovation : un ensemble de revues annuelles, très détaillées et critiques, sur *l'histologie du système nerveux, la physiologie du système nerveux, la pathologie nerveuse, la pathologie mentale, la pédagogie des normaux et des anormaux, l'anthropologie normale et criminelle, la philosophie, la sociologie*, etc., etc., dues à la plume des spécialistes éminents : MM. F. Henneguy, van Gehuchten, Frédéricq, Pitres, Grasset, etc.

L'*Année psychologique* contient, en outre, une quinzaine de mémoires originaux de psychologie, signés des noms de Binet, Bourdon, Dide.

La partie bibliographique du recueil présente l'analyse critique et

approfondie des principaux mémoires de psychologie parus dans l'année 1903 ; maintes analyses sont accompagnées de tables et de figures, et elles sont exécutées de manière à épargner le recours aux sources.

Le volume se termine par des tables bibliographiques, contenant l'indication de 3.000 numéros environ pour 1903 — 1 vol. in 8°, 680 p. Masson, éditeur, Paris.

ARCHÉOLOGIE MÉDICALE

La mort de Molière

Molière, qui a dépensé tant d'ironie pour se moquer des mauvais médecins, était doué d'une mauvaise santé.

Il était déjà gravement malade quand il composa le *Malade imaginaire.* Il y mettait en scène un timoré auquel les médecins ont inspiré des inquiétudes injustifiées au sujet de sa santé et qui se laisse duper par les gens intéressés à exploiter sa manie. Ce type n'existe plus à notre époque. Les médecins décrits par Molière ont également fait place à des esprits plus scientifiques. Les médecins d'aujourd'hui sont les premiers à reconnaître les grands services qu'a rendus Molière à la société en ridiculisant les médecins de son temps qui, systématiquement, se montraient les ennemis de toute innovation scientifique et de toute marche vers le progrès.

Molière, malade réel, remplissait lui-même le rôle du malade imaginaire; à la quatrième représentation, en prononçant le mot *juro* à la cérémonie burlesque de la réception au grade de docteur, il fut pris d'une suffocation qu'il s'efforça de dissimuler sous un rire forcé. Il était frappé à mort et on dut le transporter chez lui dans la maison qui occupait, rue Richelieu, un emplacement à proximité de la fontaine qui porte son nom. Il y expira, isolé, sans amis, ni parents, dans la nuit du 16 au 17 février 1673, entre les bras de deux sœurs de charité.

C'est cette scène émouvante qu'un artiste a reproduite avec une grande habileté sur le couvercle d'une tabatière de buis.

Nous avons tenu à reproduire cet intéressant document, car il constitue un des monuments les plus expressifs qu'il soit donné de créer pour perpétuer la mémoire d'un homme illustre.

Qu'un homme arrivé à la notoriété par ses travaux et par le hasard des événements politiques ait quelque jour sa statue sur une place publique, cela est arrivé fréquemment et cela n'ajoute rien à sa gloire.

Par contre, il n'appartient qu'à de rares génies de provoquer à tel point l'admiration des foules, qu'elle vienne mettre en jeu l'inspiration de l'humble sculpteur de tabatières.

Molière a eu cet honneur immense d'être sculpté sur le couvercle de la tabatière de buis, chère à nos pères.

Il convient de reconnaître que la scène a été rendue de main de maître. Les moindres détails ont été rendus avec autant d'art que de fidélité. Rien ne manque au tableau, ni le feu pétillant dans l'âtre, ni la table de travail couverte de plumes et de papier, ni le siège sur lequel les vêtements ont été jetés en désordre. L'ensemble constitue, à notre avis, un



La mort de Molière. Sculpture sur bois, grandeur naturelle.

véritable chef-d'œuvre et n'a pu être conçu et réalisé que par un artiste de grande valeur.

L'agonie de Molière, terminaison d'une longue maladie, a donné matière à de nombreux travaux de médecine rétrospective. On peut donc considérer le sujet traité comme rentrant dans l'archéologie médicale. C'est pour cela que nous avons voulu en donner la représentation illustrée à nos lecteurs.

Dr E. B.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 2. Août 1904.

Le sommeil, agent curatif

par M. le Dr Henry LEMESLE,
professeur à l'École de psychologie de Paris.

Une nouvelle conception de la thérapeutique des maladies nerveuses et psychiques, semble devoir s'imposer définitivement au praticien, tant par la théorie dont elle se réclame, que par les résultats dont elle s'enrichit chaque jour : nous voulons parler de la *Cure de Sommeil*.

Il serait superflu d'insister sur la diminution ou l'absence de sommeil dans la période qui précède la plupart des névropathies et psychopathies, et dans la période d'état de ces affections ; c'est là un fait d'observation journalière, tout comme le bien-être qu'accusent les malades en cause, quand ils ont enfin retrouvé une nuit de sommeil.

Nous n'avons pas en vue, dans cette courte étude, le sommeil produit par des agents médicamenteux, qui ajouteraient une nouvelle intoxication à l'auto intoxication dont l'organisme de la plupart des malades nerveux, excités ou déprimés, est déjà victime. Il s'agit de l'hypnose ou sommeil provoqué par une excitation monotone, continue, prolongée, des sens de la vue et de l'ouïe, pour aboutir à l'inhibition des centres cérébraux supérieurs et à un rétrécissement momentané du champ de la conscience sensitivo-idéo-motrice.

Constatons, en passant, que la *théorie histologique* du sommeil normal, telle qu'elle résulte des travaux de Golgi et de Ramon y Cajal, et la théorie du sommeil provoqué, se complètent et se confirment merveilleusement l'une et l'autre.

Nous laissons à d'autres le soin de déterminer, dans le mode d'action de l'hypnose, la part qu'il convient de faire, dans la restauration du dynamisme cérébral et médullaire, au repos procuré au terrain nerveux, et à la suspension d'une *habitude*

morbide de centres anciens à fonctionnement dévié, ou de centres pathologiques néo-constitués.

Quoi qu'il en soit, la thérapeutique contemporaine a retrouvé, dans le sommeil provoqué et prolongé, une arme dont les prêtres grecs et égyptiens ont connu toute la puissance, et qui, après un long abandon à travers la suite des siècles, ne devait être reprise que par les Liébeault, les Wetterstrand, les Auguste Voisin, les Bérillon et leurs élèves.

Nos recherches sur l'emploi de l'hypnose dans l'antiquité nous ont été facilitées par les travaux de Santini de Riols, que nous remercions ici de sa collaboration.

Dans une lettre d'Aspasie à Périclès, on voit que le sommeil était un moyen de traitement généralement employé dans une foule de maladies. Aspasie raconte à Périclès les péripéties d'un voyage qu'elle fit pour trouver la guérison d'un mal qui la torturait et comment elle fut guérie pendant le *sommeil sacré*, qui était le sommeil hypnotique ou provoqué. Le procédé d'hypnotisation est ainsi décrit par Aspasie. « Une fontaine « sacrée s'offrit à ma vue et pendant que je déposais mon « offrande aux pieds de la déesse, je devais, suivant le conseil « des prêtres, *fixer de mes regards un miroir* flottant sur l'onde « de la fontaine... A l'approche de la nuit, je me couchai sur « la peau d'une chèvre, près de la colonne qui portait la statue « et je fus plongée dans un doux sommeil. »

Diodore de Sicile (Histoire, l. I, ch. 25) mentionne que des malades retrouvèrent la santé, après avoir dormi dans le temple d'Isis.

Galien parle d'un temple de Vulcain près de Memphis où l'on allait s'endormir ou se faire endormir pour guérir.

Pausanias (Description de la Grèce, l. X, chap. 32) parle des lits qui étaient disposés dans les temples d'Isis et d'Esculape en Laconie pour qu'on pût s'y endormir.

Pausanias nous apprend encore (Description de la Grèce, livre VII, chap. 31) qu'il y avait dans le temple un *miroir* qu'il fallait regarder fixement avant le *sommeil sacré*.

L'usage de dormir dans les temples devait être fort ancien et généralement pratiqué, car en 820 avant J.-C., le prophète Isaïe s'exprime ainsi (Isaïe, chap. LXV, v. 2) : « J'ai étendu « les mains tout le jour contre ce peuple incrédule qui marche « dans une voie mauvaise en suivant ses pensées... qui habite « dans les sépulcres (dans des grottes)... *qui dort dans les temples des idoles...* »

Au IVe siècle, enfin, au temps de saint Jérôme, les malades allaient dormir dans le temple d'Esculape, pour y trouver la guérison.

Lorsque la civilisation abandonna la forme fixe pour revêtir peu à peu la forme perfectible, la thérapeutique par le sommeil suivit la destinée des temples où elle était pratiquée. Quand le navigateur phénicien eut à son insu porté le germe de la civilisation perfectible dans les colonies qu'il fondait, la mousse et le lierre ne tardèrent pas à couvrir les décombres des temples déserts du polythéisme, les prêtres furent dispersés et les sciences sacrées eurent deux ordres de dépositaires : 1° les sages de la Babylonie, de l'Etrurie, de la Perse, de l'Egypte et de l'Hindoustan auxquels s'étaient réunis les philosophes théurgistes et leurs successeurs, qui s'efforcèrent, en abandonnant le terre à terre de la plupart des pratiques, médicales ou autres, de leurs devanciers, de relever le polythéisme défaillant, en le rendant métaphysique et spéculatif; 2° les thaumaturges qui n'eurent pour successeurs que des hommes ignorants, les magiciens et les sorciers, plus aptes à concevoir et à exécuter les formules du grand et du petit ALBERT, qu'à comprendre et pratiquer la médecine de l'esprit.

Cette évolution nous explique le très long abandon que subit le traitement par le sommeil, actuellement remis en honneur, créé pourrait-on dire, par des psychologues du XIXe siècle finissant.

On a dit du sommeil naturel qu'il est le « recueillement universel de notre dynamisme biologique. Cette définition est encore vraie si on l'applique au sommeil provoqué. Il y a identité entre le mécanisme de production des deux sommeils, de l'état d'engourdissement psychique et organique qui les caractérise. Ce qui confirme l'identité de ces deux états, c'est que le sommeil ordinaire se transforme en hypnose par suggestion et que l'hypnose se résout en sommeil ordinaire (Liébeault).

Le sommeil provoqué, comme le sommeil naturel, est une fonction de réparation, une détente, un repos, un temps de suspension de l'activité et, suivant l'expression de Lasègue, une opération d'accumulation. L'hypnose calme l'hyperactivité morbide des centres nerveux en isolant le cerveau des causes d'excitation inutiles ou nuisibles; elle est caractérisée par l'impossibilité absolue, qu'ont les sujets bien endormis, de pouvoir évoquer, par un effort volontaire, les idées qu'ils ont dans l'esprit. Sédatif nerveux par excellence, le sommeil provoqué rend aussi plus facile la psychothérapie.

Le professeur Grasset nous dit : « Je me suis appliqué à « faire ressortir l'avantage qu'il était possible de retirer de « l'hypnotisme employé seul, sans suggestion, chez certains « malades agités et irritables; il n'y a aucun inconvénient à les « laisser plongés dans l'état d'hypnotisme pendant plusieurs « heures consécutives; à leur réveil, les symptômes les plus « ennuyeux ont disparu comme par enchantement. »

Purgotti, de Pavie, a signalé les bons résultats obtenus pour le traitement des maladies nerveuses par l'hypnose sans suggestion.

Rappelons que c'est à la suggestion pratiquée à la faveur du sommeil prolongé qu'Auguste Voisin est redevable de la plupart des cas de guérison qu'il a publiés en 1896, alors que nous étions son élève, et qui concernent quarante-deux malades atteints d'aliénation mentale, ou de ce qu'il appelait les névroses connexes.

Pour Bourdon (de Méru), « l'emploi du sommeil provoqué « peut être utilisé, avec une durée plus ou moins prolongé, « dans le traitement d'un grand nombre d'états nerveux. Ce « sommeil est éminemment réparateur, rien ne le vaut pour « dissiper la fatigue la plus profonde. C'est un sédatif puis- « sant; il a le plus souvent besoin d'être prolongé. Pendant le « sommeil prolongé, il se fait un travail latent où les sugges- « tions antérieures germent et mûrissent dans le domaine du « subconscient, leur effet se trouvant ensuite pour ainsi dire « décuplé. »

Bérillon a, depuis de longues années, constaté et enregistré, dans de nombreux graphiques, l'action régulatrice du sommeil provoqué sur les mouvements respiratoires et cardiaques, ce qui constitue une démonstration frappante de la valeur thérapeutique du sommeil provoqué et prolongé indépendamment de toute suggestion.

Otto Wetterstrand, de Stockholm, a tout particulièrement insisté sur la valeur de la cure de sommeil et il est, après Liébeault, le véritable protagoniste du traitement par le sommeil prolongé.

Pour Wetterstrand : « On a donné dans beaucoup de cas « trop d'importance à la suggestion et pas assez au sommeil. « Le traitement par le sommeil profond et prolongé répond à « des indications précises. Dans les formes nerveuses carac- « térisées surtout par des troubles psychiques, le sommeil « profond est extrêmement bienfaisant et plus sa durée pourra

« être prolongée d'une façon ininterrompue pendant des jours, « même pendant des semaines, plus le malade bénéficiera de « son efficacité. Il n'est pas nécessaire de le réveiller pour l'ali- « menter et pour pourvoir à ses divers besoins. Tous ces actes « sont automatiquement accomplis pendant le sommeil. — Le « dormeur ne ressent aucun malaise; il a, au contraire, la sen- « sation d'un repos bienfaisant, ce qu'il est facile de constater « par son aspect et l'expression de ses traits. C'est une mé- « thode dont le moindre mérite est d'être inoffensive. »

Il y a quelques semaines, la mort venait prendre le maitre Liébeault. Le grand savant, à son heure dernière, put du moins contempler le progrès de son œuvre et mesurer l'importance de la moisson de demain, de cette moisson qu'il avait semée quand, avec la foi d'un apôtre, il jetait au monde savant la maxime lapidaire : « *Dormir, c'est guérir*. »

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique,

Par M. le Dr Bérillon
Professeur à l'Ecole de psychologie

(*suite*) (1)

Les femmes à barbe dans l'art. — Héléna Anthonia au XVIe siècle. — La femme à barbe de Dresde. — Zenora Pastrana. — Les femmes barbues et velues. — La famille d'Ambras.

Ce que le seul examen du portrait d'Héléna Anthonia nous avait appris nous fut confirmé par la lecture d'une savante étude sur la barbe, publiée en 1602, à Bologne, sous le titre *Physiologia barbæ humanæ,* par Marcus Ant. Patavinus (2). Cet auteur, qui s'honorait du double titre de médecin et de philosophe, fut vivement intéressé par le cas d'Héléna Anthonia qui résidait alors à Brescia. Afin d'être documenté sur le cas de cette femme à barbe si extraordinaire, le médecin de Bologne adressa un questionnaire très détaillé à son sujet à un de ses amis, Gisbertus Veconius, habitant à Brescia, qu'il jugeait, avec raison, bien placé pour lui fournir des renseignements précis.

La réponse ne se fit pas attendre. Nous en donnons le texte intégral, en vieil italien, afin de lui conserver toute sa précision :

« La Nostra Elena Barbata e addesso di venti anni, di faccia tota virile. Barba prolissa fere alla Cinta, di color fere di Castagna subnigri-

(1) V. *Revue de l'Hypnotisme*, n° de juillet 1904.
(2) Marci aut. Patavini, phil. et medici Bononiensis : Physiologia barbæ humanæ in tres sectiones divisa, hoc est de fine illius philosophico et medico. Bononiæ, 1602, p. 307.

cante, Spessa et Piena. Gli e cominciata a spuntare a poco, a poco, nel nono anno della sua Eta, et maranigliandosi li suoi parenti, gli facevano alcune volte rader la barba, dapoi vedendo, che subito ricresceva di nuovo, la lasciana cosi, et perche erano poveri la donarono al serenisso et illustrissimo Vescono di Leodïo appresso La Fiandra, chiamato Ernesto Duca di Baviera, anco Arcinescono di Colonia, quale la presento alla nostra serenissima Arciduchessa Maria, sorella di detto Arcivescono, et madre della serenissima regina di Spagna Margarita appresso quale serenissima regina detta Elena e gia parecchi anni (1). »

Gisbertus Veconius avait compris l'importance que son correspondant attachait à ses renseignements. C'est dans les termes suivants qu'il répondit point pour point aux diverses questions qui lui avaient été posées (2) :

I. La Barba sua e Spessa, Piena, et Folta, cosi anco gli Mostacci sopra la Bocca, et della banda gli Peli delle Guancie, et di sotto il Mento.

II. Il Petto e poco cresciuto.

III. Gli menstrui suoi sino addesso non ha havuto.

IV. Vive pero sanissima, senza alcun tranaglio del mundo.

V. E di buonissima natura, et molo amorevole, et quieta, di ingegno assai capace, non pero molto sottile.

VI. — E di statura mediocre, di forma quadrata, et molto bene proportionata.

VII. — La nativita sua, o hora non sa lei istassa, ne si puo ricordare.

Brescia, di gratz 1599.

Il ajoutait que le portrait d'Hélèna Anthonia, avait été gravé sur

(1) Notre Hélène barbue est aujourd'hui âgée de 20 ans. La physionomie a une expression toute virile. Sa barbe descend jusqu'à la ceinture; elle est de couleur châtain-foncé, épaisse et complète. Elle a commencé à croître progressivement à partir de la neuvième année. Ses parents en furent fort ennuyés et ils la firent souvent raser. Mais voyant qu'elle repoussait très vite, ils la laissèrent telle quelle était. Comme ils étaient pauvres, ils donnèrent l'enfant au sérénissime Ernest, évêque de Liège, en Flandre, duc de Bavière, et archevêque de Cologne, qui la présenta à sa sœur, notre sérénissime archiduchesse Marie, mère de la reine Marguerite d'Espagne. Depuis plusieurs années, Hélène réside chez l'archiduchesse Marie.

(2) I. La barbe est épaisse, pleine et forte, ainsi que les moustaches au-dessus de la bouche, sur les joues et sous le menton.

II. La poitrine est peu développée.

III. Les règles ne sont pas encore apparues.

IV. Elle jouit d'une bonne santé et vit sans aucun souci du monde.

V. Elle est douée d'un très bon caractère : elle est plutôt affectueuse; son intelligence est assez développée, sans être cependant très subtile.

VI. Sa taille est moyenne; ses formes vigoureuses et elle est bien proportionnée.

VII. Elle ne sait pas la date exacte de sa naissance et n'a pas beaucoup de souvenirs.

Brescia, en l'an de grâce 1599.

Gisbertus Veconius se mettait à la disposition de Marcus Patavinus pour lui donner de plus amples renseignements s'il en désirait, disant qu'il accompagnait l'archiduchesse à Milan où elle allait se rendre en emmenant avec elle Hélèna Anthonia.



cuivre par Dominik Custos, à Brescia, en 1597, et se vendait chez les libraires de cette ville. L'estampe portait la mention suivante :

Helena Antonia nata in archiepiscopatu Leodiensi œtatis suæ annorum 18. A serenissima archiducissa austriæ Maria Vidua Græcii educata, facie et mento viri instar barbata mulieris alias habitu.

Le portrait gravé par Dominik Custos représentait Hélèna Anthonia à l'âge de dix-huit ans. Elle était alors demoiselle. L'estampe que nous reproduisons plus haut et qui est signée par Johannès Losélius fut gravée quelques années plus tard. Helena Anthonia y est qualifiée de jeune femme, ce qui indique qu'elle avait trouvé un mari.

Il est vraisemblable que sa protectrice l'archiduchesse Maria Vidua ne s'était pas contentée de lui faire donner une excellente éducation ; elle l'avait aussi dotée et avait pourvu à son établissement.

Les termes mêmes dans lesquel le citoyen de Brescia s'exprimait au sujet d'Hélèna Antonia, qu'il appelle . « *La nostra Elena barbata* », témoignent que les habitants de Brescia semblaient tirer quelque vanité de la présence dans leurs murs d'une femme aussi barbue.

Au point de vue psychologique, nous devons retenir qu'Hélèna était douée d'un heureux caractère et vivait, « senso alcuno tranaglio del mundo. » On pourrait traduire cela en disant « qu'elle se laissait vivre sans trop se faire de bile ». A retenir également qu'elle était d'un tempérament plutôt affectueux. Ce qui justifierait ce jugement exprimé par Marcus Patavinus, au sujet des femmes à barbe, à savoir qu'en général elles seraient de complexion amoureuse (1).

* * *

Au dix-septième et au dix-huitième siècles, si l'on en juge par l'importance des recueils périodiques qui y furent publiés, Nuremberg était un centre scientifique des plus importants. Parmi les publications éditées dans cette ville, il en est une qui nous a fourni quelques documents intéressants; nous voulons parler des *Ephémérides de l'académie des curieux de la nature.* Dans le volume de 1712, se trouve l'observation de Theophilus Michaelis sur la femme à barbe de Dresde (de virgine barbatâ Dresdensi) (Fig. 5.). Comme le dit Michaelis, cette femme est la preuve que le sexe féminin peut être doué de barbe.

Elle s'appelait Rosina Margarita Mullerin. Son père était au service de Jean Georges III, grand électeur de Saxe. Elle était encore jeune, lorsqu'elle constata l'apparition d'un duvet assez dense sur les côtés du menton. Jugeant nécessaire de le dissimuler, elle commença par se raser deux fois par mois. Bientôt elle dut le faire toutes les semaines, puis deux fois par semaine.

Etant tombée malade, on la .transporta à l'hôpital de Dresde, le 12 décembre 1731. La maladie lui fit négliger ses préoccupations de

(1) **Marcus Patavinus** : « Unde plures est invenire mulieris (Hali prosequitur) **quarum est complexio calida quibus** pili in menti loco producuntur, » p. 152, (loco **citato**).



coquetterie, et au bout de quelques semaines, sa barbe avait acquis la longueur que l'on peut constater sur le portrait ci-joint. Margarita Mullerin était alors âgée de 64 ans. L'examen mental de cette femme révéla qu'elle était douée de courage et qu'elle avait une âme forte. Elle faisait preuve d'un excellent appétit et qu'elle avait du goût pour les viandes froides et les crudités. Dans le cours de son existence, elle avait joui d'un



Fig. 5. Rosina Margarita Mullerin (de Dresde). Femme à barbe, âgée de 64 ans. (1668-1762)

bon sommeil. Elle était régulièrement réglée tous les mois et témoignait d'un penchant marqué pour le sexe fort.

Elle mourut le 27 mars 1732. L'examen anatomique révéla qu'elle n'avait sur le corps aucune exagération du système pileux. La poitrine et l'abdomen étaient glabres et elle ne présentait aucun caractère d'*hermaphroditisme*. Michaelis insiste sur la disposition particulière de la barbe

qui était surtout développée sur les parties latérales du menton. L'observation à laquelle nous empruntons ces détails, parut dans l'*Altorsium* de Dresde, le 25 septembre 1733. Un fait qui prouve l'intérêt que l'on accordait alors à ces anomalies, c'est que le portrait de Margarita Mullerin fut dessiné d'après nature et conservé au Palais de l'Electeur de Saxe. (1)

Il y a quelques années, Friedel, conseiller d'Etat, directeur du Musée provincial de Leipsig, a adressé à la Société d'anthropologie de Berlin, une note revendiquant pour Leipsig l'honneur d'avoir donné naissance



Fig. 6. Mme Zenora Pastrana, femme à barbe, âgée de 33 ans. (1889).

à cette femme à barbe. Dans son travail il révèle que cette vierge fameuse avait eu un enfant illégitime pendant sa jeunesse. Ce fait tendrait à démontrer que les femmes à barbe ne sont pas forcément vouées à la stérilité.

Lorsque nous aborderons l'étude des femmes à barbe contemporaines, nous pourrons citer des faits qui prouvent qu'un certain nombre d'entre elles ont connu les joies de la maternité.

(1) Miscelanea curiosa sive Ephémeridum medico-physicarum germanicarum naturœ curiosorum academiœ. Année 1752, p. 387.

*
* *

Pour conserver à cette étude des femmes à barbe son intérêt iconographique, nous interrompons l'ordre chronologique pour intercaler le portrait, très artistique, d'une personne qui vivait à une époque assez rapprochée.

C'est celui de Zenora Pastrana, alors âgée de 33 ans (Fig. 6).

Elle ne différait des autres personnes de son sexe que par l'existence d'une forte barbe noire qui encadrait le visage. Ses cheveux crépus,



Fig. 7. Jeune fille velue, âgée de 12 ans (famille d'Ambras, Tyrol. XVIe siècle).

son nez large et ses joues épaisses donnaient à sa physionomie une expression peu agréable. Cependant elle était élégante et sa démarche était des plus gracieuses. A beaucoup de points de vue elle était admirablement douée. Ainsi, elle parlait couramment plusieurs langues et était fort habile aux travaux de son sexe. Des témoins oculaires qui l'ont observée en 1889, à Munich, à l'exposition anthropologique de J. B. Gassner, affirment qu'elle avait en dansant une souplesse si extraordinaire qu'on ne se lassait pas de l'admirer. Elle exerçait, par sa conversation, un grand charme sur ceux qui s'entretenaient avec elle; c'est ce qui peut expliquer son mariage, à l'âge de dix-sept ans, avec un Améri-

cain qui mourut à Saint-Pétersbourg en 1884. Un enfant naquit de cette union. Il était blond et mourut à l'âge de sept ans.

La gravure que nous publions représente Zenora Pastrana avec une grande fidélité. En cachant la tête, on peut constater qu'elle était douée d'une jolie taille fine et que la beauté et les proportions de son corps ne laissaient rien à désirer. On a voulu la considérer comme atteinte d'hypertrichose généralisée. La blancheur de ses bras nous indique qu'elle n'avait nullement le corps couvert de poils et qu'elle ne doit pas être rangée dans la catégorie des femmes à la fois barbues et velues que nous allons présenter dans le chapitre suivant.



Fig. 8. Jeune fille velue, âgée de 8 ans (famille d'Ambras, Tyrol. XVIe siècle).

Les femmes barbues et velues.

Avant d'aborder l'étude iconographique et psychologique des femmes à barbe contemporaines, sur lesquelles nous avons recueilli un assez grand nombre de documents, nous devons consacrer quelques pages à des femmes qui ont été souvent présentées comme des femmes à barbe, mais qui n'étaient en réalité que des femmes velues. Elles étaient atteintes de ce développement exagéré du système pileux qui a été

décrit par un certain nombre d'auteurs sous le nom d'*hypertrichose généralisée*.

Nous ne suivrons pas dans leurs diverses interprétations les auteurs qui ont cherché à interpréter théoriquement le mode d'apparition des poils sur des parties du corps qui en sont habituellement dépourvues. Nous nous maintiendrons simplement sur le terrain artistique et psychologique.

Dans le cours du XVI[e] siècle, la curiosité publique fut vivement sollicitée par l'exhibition d'une famille de gens velus. Cette famille se composait de cinq personnes : le père, un fils et trois filles. Elle fut exhibée et étudiée sous des désignations différentes. Mais elle est surtout connue sous



Fig. 9. Tognina (famille d'Ambras, Tyrol. XVI[e] siècle).

le nom de famille d'Ambras qui est celui d'une petite ville voisine d'Inspruck, dans le Tyrol. Il parait que le père était originaire des îles Canaries. On ne sait comment ces gens vinrent s'établir dans le Tyrol. Il est probable qu'ils y furent retenus par le caprice de quelque famille princière. Pendant les XV[e], XVI[e] et XVII[e] siècles, il était fréquent de rencontrer dans les cours royales, des gens qui n'avaient d'autres titres à y résider que les difformités ou les anomalies dont ils étaient porteurs. On peut admettre que cette mode avait puisé son origine dans un sentiment de charité qui portait les plus puissants de la terre à s'intéresser au sort des plus déshérités. Elle s'explique aussi par le fait que les individus anormaux qu'on désignait sous le nom de monstres, furent une des plus grandes préoccupations du moyen-âge. Les érudits, se faisant les interprètes des superstitions populaires, assignaient à ces individus déshérités des origines merveilleuses. Dans bien des cas, on dut leur attribuer des pouvoirs magiques et en particulier celui d'être des *faiseurs de maléfices*. Le meilleur moyen de se les concilier n'était-il pas de les recueillir et par des bienfaits de s'assurer leur bienveillance ou tout au moins leur neutralité.

Les portraits du père, du fils et de deux des filles nous ont été transmis par Aldrovandus ([1]), dont le livre, paru en 1648, sous le titre : *Monstrorum historia* marque déjà un réel progrès sur ses devanciers, car il renferme quelques documents ayant un caractère authentique. Nous donnons plus haut deux gravures sur bois dont l'une représente en pied, la fille âgée de douze ans (Fig. 7), et l'autre la fille âgée de huit ans (Fig. 8).

Le troisième portrait est celui de la troisième sœur (Fig. 9). Elle vécut à Parme et y était connue sous le nom de Tognina (Antonine). Il



Fig. 10. La famille velue d'Ambras (Tyrol). xvie siècle. Tableau de G. Hoefnagel (1547-1600).

est fait d'après un dessin de Giacomo Franco. Ce dessin, qui a 25 centimètres de haut sur 15 de large, se trouve dans la galerie particulière de l'empereur, à Vienne.

Il existe dans la collection particulière de la dynastie royale et impériale de Habsbourg, à Vienne, un tableau peint à l'huile, par Georges Hoefnagel, peintre flamand, né à Anvers, en 1547, qui mourut à Vienne en 1600. ([2]) Il habita longtemps Inspruck, c'est là qu'il exécuta vraisemblablement le portrait de quelques membres de la famille d'Ambras,

(1) Aldrovandus (Ulysses), Monstrorum historia cum paralipomenis historia omnium animalium, Bononiœ 1648, p. 17.

(2) Hoefnagel résida à Augsbourg, à Munich, à Vienne. Il fut peintre de la Cour sous le règne de l'Empereur d'Allemagne Ferdinand Ier. Il s'était adonné au genre de la miniature et y a fait preuve d'un talent hors ligne.

dont nous donnons la reproduction (Fig. 10). Le père, debout, a la figure et les mains velues, auprès de lui se trouve une de ses filles. Elle est velue, de même que le petit garçon, qui se presse contre les genoux de la mère, qui est assise et qui ne présente aucune anomalie. Le tableau de Hoefnagel témoigne de la valeur de ce peintre, dont les ouvrages sont remarquables par le fini et par le coloris.

Nous ferons remarquer dans ce tableau un détail qui témoigne à la fois de la haute conscience du peintre et de son souci de la vérité. Craignant sans doute qu'on pût supposer qu'il ait exagéré les anomalies, que présentait la famille d'Ambras, il a eu l'idée fort ingénieuse de placer au centre de son tableau, un petit hibou, destiné à servir de terme de comparaison. Le rôle que joue ici le hibou, est celui de témoin. Il affirme la ressemblance des personnages et se porte garant de la probité de l'artiste.

(*à suivre.*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 16 février 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

(suite)

La valeur thérapeutique de la suggestion hypnotique et de la psychothérapie,

par M. le Dr Damoglou (du Caire).

L'hypnotisme sous le contrôle de la médecine, de la physiologie et de la psychologie est devenu une branche légitime de la neurologie ; il est un élément de premier ordre en thérapeutique ; bien appliqué, il soulage toujours, guérit souvent et ne nuit jamais, témoins les observations suivantes :

Observation I. — *Hystéro-neurasthénie datant de trois ans. Guérison complète par la suggestion hypnotique.*

J. D., âgé de 36 ans, est un hystéro-neurasthénique souffrant depuis trois ans. De très bonne heure, il s'est adonné à des excès et des fatigues de toutes sortes ; il menait une vie ouvertement débauchée, passant presque tout son temps dans des maisons de tolérance.

Le 20 octobre 1902, il se présente à ma consultation portant à la main son observation détaillée. Depuis trois ans il est sujet à de nombreuses pertes de connaissance : une sensation de boule part de l'épigastre pour aboutir au larynx et provoque l'impression de strangulation ; en même temps survient un tremblement généralisé avec céphalalgie intense ; le malade perd l'équilibre et tombe par terre. Puis il éprouve une constriction au sommet de la tête ainsi qu'une hyperexcitabilité générale et croit avoir un rapport avec une femme ; à ce moment en effet il se produit une émission de sperme ; il craint de perdre la raison et fait des

efforts énergiques pour la conserver. Cet accès dure parfois deux jours, pendant lesquels le malade est agité ; il ne dort pas ou, s'il parvient à s'endormir, son sommeil est troublé par des hallucinations auditives et visuelles.

Dans ces derniers temps, les accès reviennent tous les jours et quelquefois même deux fois par jour ; il présente comme symptôme prodromique un très vif désir de manger et de boire. En dehors des accès, il a des douleurs occipitales en forme de casque, des douleurs le long de la colonne vertébrale principalement aux régions lombaire et sacrée, une constriction aux deux mollets. Toujours triste, il a des idées de suicide et diverses phobies : phobie de sa maladie, phobie de devenir fou, phobie de la mort. Son impressionnabilité est telle qu'il lui était impossible d'assister à une représentation théâtrale ou d'entendre un morceau de musique. Son esprit est entièrement dominé par ses phobies.

Comme autres symptômes, il présente une hémianesthésie droite, un rétrécissement du champ visuel, une hyperexcitabilité du nez, des lèvres. de la bouche, à tel point qu'il lui arrivait par moment un besoin impérieux de mordre ses mains pour apaiser son état morbide, une hypéresthésie de la région pelvienne avec spermatorrhée venant par accès, enfin une constipation opiniâtre avec garde-robe seulement une fois par semaine. Il pèse 62 kilos.

Je lui fais fixer mon regard et, en une minute, il tombe en catalepsie. Dans cet état, je lui suggère avec insistance sa guérison prochaine, le calme, la tranquillité morale et physique, la disparition des accès et de tous les symptômes morbides, je lui donne de l'espoir en lui affirmant qu'il n'a rien à craindre, que sa maladie est bien justiciable de la psychothérapie, qu'il ne court pas le moindre danger de devenir fou, enfin qu'il ne doit pas du tout avoir peur de la mort. Au bout d'une heure je le réveille. Il part soulagé, avec la conviction qu'il guérira. Le lendemain, il a l'air heureux, le regard vivant. Il m'apprend qu'il a passé une journée calme et une nuit agréable. Mais la constipation persiste. Dans cette seconde séance je me borne à m'occuper de ce symptôme. Pendant l'état hypnotique je lui fais boire un demi-verre d'eau. A plusieurs reprises, je lui affirme que ce qu'il vient de boire est un purgatif infaillible, qu'à son réveil il sentira des borborygmes, puis des besoins tellement impérieux qu'il sera obligé de demander les cabinets chez moi, car il sera tellement pressé qu'il n'aura pas le temps de rentrer chez lui. Cette suggestion s'accomplit à la lettre ; en effet après l'avoir réveillé voulant connaître le résultat de ma suggestion, j'ai essayé d'occuper son esprit en lui demandant des nouvelles de sa mère qui habite Alexandrie. A mon grand étonnement je vois le malade me demander la permission de s'en aller pour une chose urgente. J'insiste pour savoir de quoi il s'agit. Alors il me fait connaître, tout en se dépêchant, les sensations de borborygmes et de vives douleurs qu'il éprouvait au ventre. Il fut conduit aux cabinets où il resta plus d'un quart d'heure. Les besoins ont continué à se faire sentir pendant quatre jours de suite, cet homme va, depuis, très régulièrement à la garde-robe toutes les 24 heures.

Le traitement est continué pendant deux semaines, avec une séance tous les jours, puis trois fois par semaine, pendant trois semaines. La spermatorrhée, l'hyperesthésie de la région pelvienne, de la bouche et du nez, l'impressionnabilité ont complètement disparu. Chose très étonnante, après six jours de traitement, cet homme pesait 70 kilogs, c'est-à-dire qu'il gagnait un poids de 1.300 grammes par jour, mais depuis, son poids est resté stationnaire.

Observation II. — *Névralgie du cou et de l'épaule gauche. — Paralysie du bras et de la jambe gauche d'origine syphilitique.*

Mon second malade est un homme âgé de 35 ans. Il y a dix ans, il a contracté la syphilis. Il y a six ans, il est pris d'une attaque soudaine avec perte presque totale des mouvements du bras et de la jambe gauche; il ne peut se tenir debout, ni faire un pas en avant sans avoir une canne à la main.

Le 21 novembre 1902, il se présente à ma consultation ; il se plaint d'éprouver de violentes douleurs au cou et à l'épaule gauche, depuis six ans, et d'avoir toujours la main gauche très froide. Cette douleur l'empêche de se reposer plus d'une heure ou deux la nuit, il ne peut ni lever le bras, ni fermer la main.

Avant de me prononcer sur son cas et de me charger de son traitement, je veux connaître son impression à l'égard de l'hypnotisme. Je lui dis que je vais l'endormir et que si, au réveil, la température de sa main, de froide qu'elle était devient chaude, il y aura à espérer une amélioration.

En trois minutes, je l'hypnotise; il tombe en catalepsie légère. Dans cet état je lui suggère, à plusieurs reprises, la disparition des douleurs et le changement de température de sa main. Une demi-heure après, quand je l'ai réveillé, je suis très surpris de voir le malade faire le signe de la croix et remercier Dieu d'avoir trouvé un remède à ses douleurs. En effet, il m'apprend que ses douleurs ont complètement disparu. La température de sa main aussi est considérablement augmentée. Le traitement est continué tous les jours pendant un mois et depuis, jusqu'à la fin du mois de janvier, c'est-à-dire pendant cinq semaines, une fois par semaine. Dans l'état hypnotique, la rigidité des membres à demi-paralysés est combattue par la suggestion ainsi que des mouvements actifs et passifs. Les mouvements reviennent graduellement et, dix jours après, le malade peut facilement étendre les doigts, serrer ma main assez fortement, mouvoir le bras dans toutes les directions et le tenir horizontalement pendant un temps assez considérable. La marche s'est aussi grandement améliorée; car cet homme qui, avant le traitement, ne pouvait faire un pas sans l'appui de la canne, marche assez bien sans canne à partir de la dixième séance. A partir de ce moment il ne fait plus de progrès à la marche. Cette amélioration prouve très bien que, dans une maladie organique, comme celle-ci, la paralysie et impotence ne sont pas complètement de nature organique, mais qu'à la

maladie organique, s'est ajouté un trouble fonctionnel sympathique déterminant la gamme des symptômes cités plus haut et justiciable de la psychothérapie.

OBSERVATION III. — *Neurasthénie à forme thoracique, avec palpitations presque continuelles, dyspnée, angoisse, oppression précordiale datant de onze ans. — Guérison complète par la suggestion hypnotique.*

Un homme âgé de 46 ans, présente depuis onze ans, à la suite d'excès, d'abus et de fatigues de toutes sortes, des palpitations douloureuses, s'exaspérant surtout la nuit quand il est couché ; il souffre en outre d'angoisses et d'oppressions, son haleine est très courte, il éprouve des vertiges et des accès de défaillance qui éclatent sans cause appréciable ; il se plaint aussi de souffrir de la colonne vertébrale, principalement dans la région lombaire et d'avoir toujours les pieds très froids ; il ne peut marcher sans se troubler, ni reposer la nuit même pas pendant une heure, tellement l'oppression et l'angoisse précordiale sont intenses.

Le 2 décembre 1902, il se présente à ma consultation. L'examen du cœur ne révèle aucune maladie organique et tous les organes paraissent sains. Je l'hypnotise rapidement ; il tombe en catalepsie avec automatisme. Je lui affirme plusieurs fois de suite que, dans l'avenir, il aura toujours le cœur très calme et les pieds très chauds, je lui frictionne la région lombaire en lui suggérant que sa douleur disparaît, qu'il a chaud et qu'il éprouve un grand bien-être. Dès la première séance, il est sensiblement amélioré ; la nuit suivante, il dort très bien et cette amélioration dure huit jours à la suite d'une seule suggestion. Le traitement est continué une fois par semaine pendant un mois, puis une fois par quinzaine. Six séances ont suffi à faire disparaître complètement tous les symptômes morbides. Cet homme qui a consulté à tour de rôle tous les médecins du pays pendant de longues années, sans la moindre amélioration, ni le moindre soulagement est complètement guéri. La guérison ne s'est pas démentie.

OBSERVATION IV. — *Spermatorrhée invétérée avec pertes séminales nocturnes datant de huit ans. Guérison complète.*

C. D., âgé de 24 ans, grand masturbateur depuis l'âge de 12 ans, est d'une hyperexcitabilité extrême des organes génitaux au moindre contact de ses vêtements. Depuis plus de huit ans il souffre d'une spermatorrhée opiniâtre ; les pertes surviennent une fois et même deux fois chaque nuit, toujours à la suite de rêve voluptueux. Le 18 janvier 1903, il se présente à moi le visage pâle et défait ayant à peine la force d'ouvrir la bouche pour répondre à mes questions.

Je l'hypnotise rapidement par la méthode ordinaire et il tombe en catalepsie avec automatisme, ce qui est un signe de grande suggestibilité.

Je lui suggère plusieurs fois de suite que chaque nuit, dès son entrée

au lit, il s'endormira très vite et très profondément, que son sommeil sera doux, calme et agréable, exempt de rêves voluptueux.

Le lendemain il m'apprend qu'il a passé la nuit sans rêve, ni perte. Le traitement est continué quatre jours de suite. Dans cet intervalle, il a passé des nuits très agréables, sans aucun de ses accès coutumiers. Depuis, il vient deux fois par semaine. Depuis le début du traitement jusqu'à aujourd'hui, vingt jours se sont écoulés, il n'a eu qu'une seule perte, le neuvième jour du traitement.

Ce cas montre, comme les précédents, la supériorité du traitement psychique, étant donné que tous les autres traitements employés depuis des années étaient restés tout à fait inefficaces.

Brûlure suggérée chez une femme ayant présenté du mutisme hystérique,

Par M. Podiapolsky (de Saratow).

Barbe S... est une jeune paysanne de 18 ans qui a été placée à l'hôpital d'Atkarsk. Elle est muette et ne peut même pas prononcer une voyelle. Elle sait à peine écrire et ne s'exprime que par signes. Sa maladie est un cas de mutisme hystérique survenu, il y a un mois, à l'occasion d'un incendie qui l'a fortement ébranlée. Sa santé a toujours été bonne. Depuis huit jours, elle se trouve à l'hôpital où on lui fait prendre du bromure.

Le traitement par l'hypnotisme n'est malheureusement pas très répandu dans le gouvernement de Saratow; il l'est naturellement encore moins dans une petite ville de province comme Atkarsk. Voilà pourquoi, moi, naturaliste, je me suis trouvé près du lit de la malade, sur la demande du docteur Genischek.

J'essaie des suggestions inopinées, à l'état de veille, sans obtenir de résultat. Pendant un quart d'heure, je tente alors d'endormir la malade, sans y réussir davantage. Je demande au docteur Genischek d'administrer le chloroforme, suivant le conseil de Rifa. Quelques gouttes de cette substance sur un peu d'ouate réussissent en une minute à triompher de l'opposition de la malade et à la plonger dans un profond assoupissement. Mais, malgré ce succès, je ne puis obtenir qu'elle parle. Je décide alors de changer de méthode et je me trace le plan suivant :

A la première séance, me borner à provoquer le sommeil;

A la seconde, obtenir une amnésie complète;

A la troisième, essayer une suggestion post-hypnotique;

Et enfin, en cas de succès, à la quatrième séance, suggérer la parole.

J'ai réussi à suivre exactement ce plan, ainsi qu'on va le voir.

Dans toutes ces séances, la malade est restée endormie pendant 15 à 20 minutes.

1er juin. Administration du chloroforme, sommeil profond, amnésie presque complète, suggestion générale.

2 juin. La malade s'est endormie dans l'espace d'une minute. La suggestion a eu pour résultat une amnésie complète.

3 juin. A son réveil, la malade accomplit un acte bizarre, lequel lui a été suggéré : elle jette un sac par la fenêtre, sur un signe que je lui fais, en battant des mains. Comme la malade se plaint d'un malaise dans la gorge, derrière la luette, et à l'estomac, et comme le bromure n'apporte acuun soulagement, je demande au docteur de lui prescrire quelques remèdes indifférents : un onguent pour la gorge et un médicament interne. J'arrive à persuader à la malade que ces moyens seront très efficaces et apporteront un soulagement rapide; jusqu'à présent, lui suggérons-nous, ce n'étaient que des préparatifs; maintenant, on va recourir à des moyens énergiques qui exigeront, le 6 juin, ma présence.

6 juin. La malade est toute joyeuse; elle explique par des signes que les douleurs de la gorge et de l'estomac ont disparu. On lui avait appliqué à la gorge de la vaseline boriquée et administré à l'intérieur de l'eau sucrée. Je l'endors et j'obtiens qu'elle prononce des voyelles, puis des mots détachés et enfin de longues phrases. Au moment de l'éveiller, je prends toutes mes précautions pour lui éviter une émotion trop forte; je m'applique à lui suggérer que le retour de la parole est chose toute naturelle; toutefois, sa joie est si intense, que le réveil survient avant que j'aie fini de compter jusqu'à dix, comme il était convenu. Elle est fortement émue, fait des signes de croix et tombe à genoux. Je cherche aussitôt à la calmer.

La convalescente passe encore quelques jours à l'hôpital pour s'habituer à sa nouvelle position. Elle est d'excellente humeur et se porte bien.

Le *10 juin*, j'essaie de provoquer chez elle la sensation d'une brûlure. A l'un des doigts, Barbe S... garde la cicatrice d'une brûlure qu'elle s'est faite au charbon, il y a six mois; à cette époque, la brûlure avait produit une ampoule. — Avant cette expérience, en 1900, j'ai essayé, mais sans succès, de produire chez le paysan J. K... une rougeur sur la peau en suggérant que j'ai appliqué un sinapisme. Mais je n'obtiens pas de rougeur, et même je remarque que ce paysan n'éprouve qu'à un degré très léger cette sensation de chaleur et cette irritation de la peau qui sont l'effet de la brûlure. L'idée me vient alors que cet homme du peuple ne s'est peut-être jamais appliqué de sinapisme et que, par conséquent, son cerveau est incapable de reproduire l'image qu'éveille l'application de ce remède et la sensation qu'il donne. C'est ainsi que le phonogramme du grammophone ne peut reproduire d'autres sons que ceux qu'on y a enregistrés.

Peut-être même ce paysan se représente-t-il, dans son cerveau, une autre sensation qui lui est plus familière, celle, par exemple, que produit une friction avec de l'esprit de vin ou de l'essence de térébenthine,

qui sont d'un usage si répandu dans la médecine populaire. Ma supposition se trouve confirmée; en effet, il ne s'est jamais appliqué de sinapisme. Quand, plus tard, il a eu l'occasion de se servir de ce remède, l'hypnose réussit à provoquer aussitôt chez lui et la sensation d'une brûlure et la rougeur nécessaire à l'endroit où il croyait avoir un sinapisme. En octobre 1900, à la Société des Naturalistes de Saratow, où je faisais mon rapport, j'ai présenté cet homme et j'ai formulé l'hypothèse que si l'on réussit assez rarement à provoquer les résultats voulus de la brûlure imaginaire, c'est que le sujet ne possède pas l'image de la réaction qu'on veut produire en lui [1]. Sans doute, il arrive à tout le monde des brûlures (même suivies de vésicules), mais selon des manières différentes : l'un se brûle avec de la cire à cacheter, l'autre avec de l'eau bouillante, un troisième avec un verre de lampe; ils ne sont pas en état de reproduire la réaction de la brûlure par le fer rouge. En outre, le sujet qu'on endort doit pouvoir être plongé dans le somnambulisme. Ainsi, dans le cas cité, je puis espérer que Barbe S... recevra la suggestion d'une ampoule par brûlure imaginaire. En effet, malgré la rareté relative de ce phénomène, ma supposition se réalisa.

A 9 h. 1/2 du soir, ayant plongé la jeune fille dans un profond sommeil, suivi d'une amnésie complète, je lui applique au côté dorsal de l'avant-bras gauche, à quelques centimètres de l'articulation du carpe, une pièce d'argent de quinze millimètres et demi (pièce de 5 copecks). J'appuie légèrement la pièce sur la peau et je dis à l'hypnotisée : « Demain matin, vous aurez une ampoule à cet endroit, ainsi que vous l'avez eue après votre brûlure au charbon, car je viens de vous appliquer sur la peau un cercle de fer incandescent. Ne craignez rien, la brûlure est déjà faite. Ce sera peut-être un peu douloureux, mais vous dormirez d'un bon sommeil la nuit; demain matin, vous aurez une ampoule. » Une rougeur se produit aussitôt à l'endroit où j'ai appliqué la pièce et persiste. A son réveil, la malade nous dit qu'il lui semble qu'un abcès est en train de se former sur son bras, près du poignet, et elle me fait voir sa peau rougie. Elle s'endort à minuit moins le quart et se réveille à 6 heures du matin, comme d'habitude. Elle aperçoit alors trois petites vésicules sur son bras. (Je cite presque textuellement le procès-verbal de ce fait, signé par MM. les docteurs Genischek et Tampioner, l'infirmière, Mlle Granina, et le correspondant du journal de Saratow *Saratowsk Dneonik*, M. Lissovski). A 10 heures du matin, M. Tampioner, qui ne sait rien de la suggestion que j'ai faite la veille au soir, remarque sur la peau de la paysanne une rougeur de forme ronde ayant au milieu deux vésicules qui se rejoignent et qui sont remplies d'une sérosité transparente. Il les prend pour l'effet d'une brûlure au second degré, sans en comprendre l'origine. La garde-malade et l'infirmière lui expliquent la chose. J'arrive à midi moins le quart et je vois une

(1) Travaux de la Société des Naturalistes à Saratow, 1901, volume III, livre Ier, p. 119-120 (en russe).



grande ampoule qui occupe tout l'espace où la brûlure a été provoquée, et qui, par ses dimensions, rappelle un bouton de nacre de un millimètre et demi à deux millimètres de haut. Un liquide séreux et transparent remplit cette ampoule. C'est ce qu'ont vu tous ceux qui ont signé le procès-verbal. Plus tard, l'ampoule a crevé par hasard et bientôt toute trace en a disparu; la blessure n'était point douloureusė.

Séance du mardi 15 mars 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres par lesquelles MM. les Drs Paul Farez, Demonchy et Orlitzky s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

L'ordre du jour appelle les communications suivantes:

1° M. Bérillon : Kant précurseur de la psychothérapie.

Discussion: M. Lionel Dauriac.

2° M. Bérillon : Un cas d'anesthésie générale.

Discussion: M. Paul Magnin.

3° M. Beaunis : Contribution à la Psychologie du rêve.

La séance est levée à 6 h. 1/4.

Séance du mardi 19 avril 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

Changement de caractère au cours d'une évolution dentaire

Par M. le Dr Demonchy.

Je fus appelé, il y a bientôt un an et demi, auprès d'un garçon de six ans. Sa mère, que je rencontrai dans l'escalier, monta avec moi. Chemin faisant, je la questionnai sur son fils, mais elle éluda mes questions, et, après beaucoup d'hésitations, se borna à me dire : « Vous verrez bien. »

Cette réponse ambiguë me donna fort à penser, car je savais que ma brave cliente venait le plus souvent me chercher dans les cas qu'elle considérait comme désespérés.

Nous entrâmes : l'enfant était couché à l'autre bout de la pièce.

« Mon garçon, dit la mère, je t'amène le docteur. » — Elle n'avait pas fini de parler, qu'une voix criarde et irritée me lançait aux oreilles cet accueil peu attrayant : « Fous le camp d'ici, sale cochon, fous-moi le camp d'ici! »

« Je vous en prie, reprit la mère, ne faites pas attention! »

Jugeant le cas digne d'intérêt, je la calmai par ces mots : « Ne crai-

gnez rien, madame, c'est un malade, tout ce qu'il dit ne me touche pas, il n'est pas responsable. »

Mais l'enfant reprit, en s'adressant à sa mère : « Et toi, sale v....! sale p.. .! qu'est-ce que tu fous ici! » Et les gros mots s'accumulaient.

« Docteur, je vous en prie, ne faites pas attention, et ne vous en allez pas. Tous les médecins l'ont abandonné; nul ne veut le soigner! »

De suite, je sentis qu'il y avait une cause morale à ce mal; mes instincts de psychothérapeute s'éveillèrent en moi, et je décidai qu'avant tout je resterais sur le terrain de confiance à gagner et de traitement suggestif à appliquer. Je m'efforçai de ne pas irriter mon jeune malade et de l'apprivoiser.

« Voyons, mon petit — je le connaissais déjà — tu ne m'effraies pas, et je ne t'en veux pas; où est ton mal? » Je voulus m'approcher : « N'approche pas, sale voyou, n'approche pas! » Alors il cracha vers moi sans m'atteindre.

« Tu sais, lui cria sa mère, si tu continues, je vais te battre et te jeter hors d'ici. » Mais ses paroles étaient couvertes sous un nouveau débordement d'injures.

« Calmez-vous, madame, il n'est pas si méchant qu'il veut en avoir l'air, et ne l'irritez pas. Je vais le guérir, et vous verrez comme il reviendra doux et soumis. »

Tout en questionnant, j'appris que l'enfant souffrait de crises nerveuses depuis quelques semaines, qu'il avait été transporté à l'hôpital en désespoir de cause, d'où la mère l'avait repris, persuadée, selon les dires de tous, qu'il devait mourir. Même le médecin qui l'assistait à son retour avait dit : « Voyez-vous, madame, votre enfant a la tuberculose de la moelle, et quoique ce soit pénible à dire, tout ce qu'on pourra faire ne servira de rien : votre enfant mourra, un peu plus tôt, un peu plus tard, mais il mourra! » Ces paroles me furent confirmées par plusieurs personnes présentes.

Plusieurs médecins s'étaient succédé, et tous s'étaient retirés. Et, en fait, devant ce débordement d'injures, devant ce délire ordurier, devant cette *pornolalie*, je comprenais qu'il était facile de perdre contenance, d'avouer son impuissance et de se retirer.

La mère, effrayée et sans médecin, était accourue chez moi.

Je connaissais l'enfant; je le savais poli, aimable, serviable. Son caractère était changé et à ce point que la mère y voyait l'état d'un enfant en délire et qui devait mourir bientôt.

Porter le diagnostic de changement de caractère ne suffisait pas, il fallait trouver la cause.

Je sentais aussi qu'il fallait frapper un grand coup, mais un coup sûr; se tromper, c'était aller à un échec certain.

Je m'acharnais donc à trouver la raison d'être de ce changement de caractère et, devant ce tourbillon de paroles fougueuses, je fis deux remarques : d'abord que les crachats du jeune malade, loin de m'attein-

dre, tombaient près de lui, et, deuxièmement, que ses paroles étaient plutôt hurlées qu'articulées.

« Donnez-lui à boire », dis-je.

« Oh! docteur, il jettera ce que vous lui donnerez; c'est à peine s'il prend quelque nourriture, tellement il lui est difficile d'ouvrir la bouche. »

« Et vous vous étonnez, madame, du caractère actuel de votre fils! Mais il souffre, et s'il crie ainsi après vous et après tous, c'est que c'est sa façon à lui de vous reprocher, à vous comme aux autres, de ne lui apporter aucun soulagement.

En effet, mon opinion était faite. J'étais en face d'une contraction douloureuse des mâchoires, d'un trismus douloureux.

Ce ne pouvait être le tétanos; l'enfant serait mort, depuis le temps, et rien, dans son apparence, n'accusait un pareil état.

Était-ce du trismus hystérique? J'avais déjà observé bien des cas de trismus hystérique, et même je me promettais de faire à la Société d'Hypnologie une communication sur le trismus hystérique, comme moyen usuel de dépister l'hystérie, mais ici je ne pouvais l'interpréter comme tel. Certes, l'enfant était petit pour son âge, un peu ridé, d'un tempérament porté à l'hystérie; mais une chose dominait tout, c'était l'âge de l'enfant: six ans, âge de certains changements physiologiques; c'était là qu'il fallait chercher la cause du mal et aussi le mode de traitement. Je dis donc à l'enfant : « Sois sans crainte, mon ami, je vais te guérir. »

J'ai pour principe qu'en psychothérapie il faut toujours affirmer une chose possible, et encore mieux une chose vraie. Le traitement consiste à persuader notre malade jusqu'au moment où il est convaincu de la véracité de nos dires. Aussi combien vaut-il mieux, dès le principe, affirmer, s'il se peut, une chose vraie.

Ici, je jugeai qu'il fallait agir vite et que le seul mode d'action était l'énonciation énergique, l'affirmation d'une chose vraie.

Dire à cet enfant son mal, lui montrer que je savais ce dont il souffrait, c'était lui donner confiance en moi, en lui, lui montrer la fin de ses maux, le guérir.

Cet enfant buvait littéralement mes paroles, j'avais capté son attention, et, au moment opportun, je dis à la mère : « Madame, votre enfant souffre, parce qu'une de ses dents commence à pousser. »

A l'instant même, l'enfant fut transformé; il porta la main à sa bouche et me montra de son doigt une molaire inférieure, la molaire de six ans, en pleine période d'évolution : « C'est juste, dit la mère, voilà bien des fois que l'enfant montre sa bouche. Comment n'y a-t-on pas pensé plus tôt? »

Des accidents très graves, et en particulier des accidents nerveux accompagnent l'évolution dentaire. Qu'il me suffise de rappeler les convulsions chez les enfants. Et quand à ces accidents se joignent des infections buccales, choses fréquentes, il n'y a pas lieu de s'étonner d'assister

à des crises très sérieuses et parfois effrayantes. C'était le cas ici; et j'avoue que j'aurais pu ignorer ces détails et méconnaître le cas, si, par suite d'efforts continus, et cela sans quitter l'exercice de ma profession médicale, je ne m'étais imposé des études spéciales au prix de grandes fatigues.

Ce jeune garçon souffrait d'accidents nerveux causés par une évolution dentaire et compliqués d'infection buccale, et les accidents avaient été d'une telle brutalité et d'un tel éclat, qu'on leur avait assigné des noms terribles et qu'on avait pronostiqué une terminaison fatale.

En fait, la guérison était acquise, car l'enfant comprenait qu'on pouvait le guérir.

L'enfant devint souple, soumis, il cessa de m'insulter et d'insulter sa mère. J'ordonnai un traitement approprié; peu à peu, la dent se montra, le trismus disparut et l'enfant est redevenu ce qu'il était auparavant, c'est-à-dire un gentil petit garçon.

Je ne veux pas dire que je fis pousser la dent plus vite, je veux dire que je guéris le changement de caractère et cela instantanément, par le moyen le plus parfait en suggestion, c'est-à-dire par l'affirmation d'une chose vraie; la vérité reconnue par le malade le guérissant aussitôt qu'il a fait sienne cette vérité, et, en ce cas particulier, c'était la connaissance de son mal, le fait qu'il pouvait guérir, en un mot, la guérison possible, promise, réalisée.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Observation concernant une Fille cataleptique et somnambule en même temps (1737 à 1745) (1)

Par M. Sauvages de la Croix

On a différentes histoires de cataleptiques et de somnambules, mais ayant observé dans une même personne tout ce qu'il y a de plus étonnant dans l'une et l'autre de ces maladies, j'ai cru devoir en constater la vérité, et en donner un détail circonstancié.

M. V., fille âgée de 20 ans, étoit en service dans une maison de Montpellier en 1737, elle étoit fort pâle et avoit toujours froid aux extrémités ; son caractère étoit d'être timide et sensible à la moindre injure. Ce fut à l'occasion de quelque chagrin que, vers le mois de janvier de cette même année, elle eut quelques attaques de catalepsie qui, ayant augmenté, l'obligèrent à se rendre à l'Hôpital général au commence-

(1) Messieurs de la Société Royale des Sciences établie à Montpellier, ont envoyé à l'Académie l'ouvrage qui suit, pour entretenir l'union intime qui doit être entre elles, comme ne faisant qu'un seul corps, aux termes des Statuts accordés par le Roi au mois de Février 1706. (*Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1742.)



ment de mars. Là, ces attaques la tourmentèrent pendant tout ce mois, revenant au commencement et plus souvent, et d'une façon plus réglée que vers la fin ; leur durée varioit depuis un demi-quart d'heure jusqu'à trois ou quatre heures entières. Les mois d'avril et de mai suivants cette maladie fut compliquée d'une autre maladie singulière, pareille à celle des somnambules, laquelle ayant donné du relâche pendant quelques mois, a reparu presque tous les hivers depuis 1737 jusqu'en 1745, avec quelques différences que nous détaillerons dans la suite. Quand cette fille se fut rendue à l'hôpital, où elle demeura une année entière, je ne manquai pas d'y faire mes visites aux heures où ses attaques la prenoient le plus souvent. J'observai qu'elle avait le pouls naturellement fort petit, et si lent qu'il battoit à peine cinquante fois par minute; son sang était si gluant qu'il ne couloit que goutte à goutte par l'ouverture de la veine lorsqu'on la saignoit, les purgatifs les plus forts ne la vidoient que peu et fort tard. Cette fille étoit dégoûtée et fort triste de ce que cette incommodité l'empêchoit de servir en ville ; elle étoit d'ailleurs réglée pour le temps, mais très peu pour la quantité : elle ne pressentoit ses attaques que par une chaleur au front et une pesanteur considérable à la tête, dont elle se sentoit soulagée à la fin de son sommeil cataleptique:

Dans ces attaques :

1° Elle se trouvoit prise tout à coup, tantôt dans son lit, tantôt montant les degrés ou faisant autre chose ; si cela lui arrivoit au lit, on ne pouvoit s'en apercevoir qu'en ce qu'elle ne répondoit plus et que sa respiration semblait entièrement abolie, le poul devenoit plus lent et plus petit qu'auparavant.

2° Elle conservoit la même attitude qu'elle avoit à l'instant de l'attaque ; si elle étoit debout, elle y restoit; si elle montoit les degrés, elle avoit une jambe élevée pour monter, et durant tout le temps de la catalepsie elle conservoit cette même attitude.

3° Si dans cet état quelqu'un élevoit un de ses bras, fléchissoit sa tête, la mettoit debout sur un pied, les bras tendus ou en quelqu'autre posture, pourvu qu'on eût mis le corps en équilibre, elle conservoit parfaitement jusqu'à la fin la dernière attitude qu'on lui avoit donnée.

4° Quand l'ayant mise debout sur les pieds on venoit à la pousser, elle ne marchoit pas, comme Fernel le rapporte d'un cataleptique, elle glissait comme si l'on eût poussé une statue.

5° Elle n'avoit aucun mouvement, ni volontaire, ni naturel, qui fût sensible, pas même celui que l'on fait en dormant pour avaler la salive; le seul mouvement du cœur et des artères se faisoit sentir, encore étoit-ce bien faiblement.

6° Comme c'est par les gestes ou par la voix des personnes qui se plaignent qu'on peut uger si elles ont quelque douleur ou autre sensation, cette fille qui n'avoit aucun mouvement, ne donnoit non plus aucun signe de sentiment ; les cris, les piqûres, les chatouillements

à la plante des pieds, des bougies portées sous ses yeux ouverts, rien n'étoit capable de lui faire donner des marques de sensation.

7° Enfin, elle se tiroit d'elle-même de cet état sans aucun secours, et aucun remède n'en abrégeoit la durée ; les bâillements et les allongements des bras marquoient son réveil, et alors elle n'avoit aucune idée de ce qui lui étoit arrivé, si ce n'est que les piqûres et les situations gênantes lui causoient des douleurs et des lassitudes.

J'ai insisté sur le détail de ces premières attaques, parce que les auteurs ne les décrivent pas ordinairement avec assez d'exactitude, et que d'ailleurs elles forment une catalepsie des plus complètes, soit pour la profondeur du sommeil, soit pour la flexibilité des membres et pour leur constance à conserver les attitudes.

Jusqu'ici cette fille nous fait voir une maladie qui, quoique rare, n'est pas sans exemple, mais en voici une autre singulière qui s'y est jointe.

Dans les mois d'avril et de mai de la même année 1737, elle eut plus de cinquante attaques d'une autre maladie, dans lesquelles on distinguoit trois temps ; le commencement et la fin étaient des *catalepsies parfaites*, telles que nous les avons vues ci-devant, et l'intervalle qui durait quelquefois un jour entier ou du matin au soir, étoit rempli par la maladie que les filles de la maison appelloient l'*accident vif*, donnant le nom d'*accident mort* à la catalepsie.

On va voir des phénomènes que j'aurois cru simulés, si je ne m'étois assuré de la réalité par mille épreuves ; les occasions s'en présentoient souvent, et pour se convaincre de la vérité il n'en coûtait que quelques légères douleurs à la malade, qu'elle ressentoit dès qu'elle étoit revenue de ces accidents. M. Lazerme que j'avois prié de m'aider de ses conseils pour le traitement et quantité de curieux ont été témoins de ce que je vais rapporter. Ce que je dirai d'une attaque doit s'entendre, à quelques circonstances près,de toutes les autres.

Le 5 d'avril 1737, visitant l'hôpital à 10 heures du matin, je trouvai la malade au lit, la faiblesse et le mal de tête l'y retenoient ; l'attaque de catalepsie venoit de la prendre et la quitta en cinq ou six minutes, ce que l'on connut parce qu'elle bâilla, se leva sur son séant, et se disposa à la scène suivante, que les filles de ce quartier avoient déjà observée plusieurs fois. Elle se mit à parler avec une vivacité et un esprit qu'on ne lui voyoit jamais hors de cet état, elle changeoit quelquefois de propos et sembloit parler à plusieurs de ses amies qui s'assembloient autour de son lit ; ce qu'elle disoit avoit quelque suite avec ce qu'elle avoit dit dans son attaque du jour précédent, où ayant rapporté mot pour mot une instruction en forme de catéchisme qu'elle avoit entendue la veille, elle en fit des applications morales et malicieuses à des personnes de la maison qu'elle avoit soin de désigner sous des noms inventés, accompagnant le tout de gestes et de mouvements des yeux qu'elle avoit ouverts, enfin avec toutes les circonstances des actions faites dans la veille, et cependant elle étoit fort endormie. C'étoit un fait déjà bien avéré et personne n'en doutoit plus ; mais prévoyant que je n'oserais

jamais l'assurer à moins que je n'eusse fait mes épreuves en forme, je les fis sur tous les organes des sens à mesure qu'elle débitoit tous ses propos.

En premier lieu, comme cette fille avoit les yeux ouverts, je crus que la feinte, s'il y en avoit, ne pourroit tenir contre un coup de la main appliqué brusquement au visage ; mais cette expérience réitérée ne lui fit pas faire la moindre grimace et elle n'interrompit point le fil de son discours. Je cherchai un autre expédient, ce fut de porter rapidement le doigt contre l'œil et d'en approcher une bougie allumée assez près pour brûler les cils des paupières, mais elle ne clignota seulement point.

En second lieu, une personne cachée poussa tout à coup un grand cri vers l'oreille de cette fille, et fit du bruit avec une pierre portée contre le chevet de son lit; cette fille en tout autre temps auroit tremblé de frayeur, mais alors cela ne produisit rien. En troisième lieu, je mis dans ses yeux et dans sa bouche de l'eau-de-vie, de l'esprit de sel armoniac ; j'appliquai sur la cornée même, d'abord la barbe d'une plume, ensuite le bout du doigt, mais sans aucun succès : le tabac d'Espagne soufflé dans le nez, les piqûres d'épingle, les contorsions des doigts faisoient sur elle le même effet que sur une machine, elle ne donnoit jamais la moindre marque de sentiment.

Pendant ces entrefaites, comme elle parloit d'un ton plus animé et plus gai, on nous annonça que la scène se termineroit bientôt par des chansons et des sauts, comme c'étoit son usage. En effet, peu de temps après elle chanta, fit des éclats de rire et des efforts pour se tirer du lit, ce qu'elle fit en sautant et poussant des cris de joie. Je m'attendois à la voir heurter contre les lits voisins, mais elle enfila sa ruelle et tourna à propos, évitant les chaises, les cabinets, et ayant fait un tour dans la salle, elle enfila de nouveau sa ruelle sans tâtonner, se mit au lit, se couvrit, et peu de temps après elle fut cataleptique. Dans moins d'un quart d'heure que la catalepsie eut duré, cette fille revint comme d'un profond sommeil, et connoissant à l'air des assistants qu'elle avoit eu ses accidents, elle fut extrêmement confuse et pleura le reste de la journée, *ne sachant d'ailleurs rien de ce qu'elle avoit fait en cet état.*

Vers la fin de mai de la même année, tous ces accidents disparurent, et il n'y avoit guères d'apparence que les remèdes eussent produit cet effet. Elle avoit été saignée une fois du bras, plusieurs du pied, et sept fois du col ; elle avoit été purgée cinq ou dix fois avant ou après des bouillons apéritifs, ensuite elle avoit pris un opiate stomachique dans lequel entroient le Kina, le Cinnabre, la poudre de Guttète ; quand le temps fut plus doux elle prit une vingtaine de bains domestiques plutôt froids que tièdes. Enfin nous lui recommendames l'usage des remèdes martiaux, et dès ce temps là jusqu'au 10 de février 1745, je la perdis de vue, la croyant guérie ; cependant elle ne l'est point, elle a eu chaque hiver de nouvelles attaques de cet accident vif, avec cette différence que la catalepsie ne les précède pas toujours, et que la privation de sentiment

n'est pas si parfaite, car un jour dans son attaque ayant été sur un pont, on la trouva qui parloit à son image qu'elle voyoit dans l'eau, et aux dernières fêtes de Noël durant son attaque elle distinguoit confusément une personne à ses côtés ; elle s'en souvient même, et dit que le long usage du mars a produit ce changement.

Comment une suspension si parfaite de tous les sens peut-elle survenir dans l'instant et se dissiper de même ? comment la concilier avec cette liberté de l'imagination, cette vivacité des pensées et cette promptitude à faire tous les mouvements volontaires? Il faut que l'état des cataleptiques diffère intérieurement bien peu de celui des somnambules. Les bains froids que les auteurs proposent comme un grand secours dans ce mal, ne faisoient rien dans ce cas, et n'opéroient pas plus que sur le somnambule dont parle *Adrianus Alemanus*, qui traversoit la Seine à la nage durant son attaque.

Au reste cette fille s'est aujourd'hui aguerrie contre ce mal, et ne se fait pas une peine d'en parler ; jamais elle n'en a été alarmée comme d'un mal dangereux, elle en étoit seulement honteuse. Elle n'est plus si pâle qu'elle étoit, elle sent la même chaleur et la même pesanteur de tête au commencement des accès, et vers la fin une cardialgie qui la réveille.

COURS ET CONFÉRENCES

Nouvelle conception de l'hystérie. — Les stigmates hystériques (1).

par le Dr Babinski médecin de la Pitié.

Généralement, on dit que l'hystérie se caractérise par des manifestations capricieuses, sujettes à des alternatives en sens opposé, paraissant et disparaissant sans cause apparente, mais qu'il existe, en dehors de cette symptomatologie protéiforme, des manifestations permanentes, fixes et invariables : c'est ce qu'on appelle les stigmates hystériques.

Ces signes qui existent en dehors des crises, à l'abri de la suggestion, de la simulation, constituant des caractères indélébiles de la maladie, seraient précieux pour le diagnostic et comparables aux stigmates de la syphilis héréditaire, par exemple. Malheureusement, je crois que cette manière de voir n'est pas absolument exacte, et je vais vous en donner des preuves.

D'une façon générale, on peut distinguer les manifestations hystériques en deux groupes : *primitives et secondaires*. Nous laisserons de côté ces dernières, qui occupent une place très peu importante et ne considérerons que les *manifestations primitives*, celles qui chez certains sujets et d'une manière rigoureuse sont *susceptibles d'être reproduites par suggestion, et susceptibles de disparaître par la persuasion.*

Prenons pour exemple un trouble hystérique quelconque, une mono-

(1) Leçon faite à la Pitié.

plégie, une paraplégie, une crise hystérique. On pensait autrefois que l'hytérie était causée par un agent physique localisé dans certains territoires du cerveau et amenant certains troubles en rapport avec cette localisation. Or il est facile de démontrer que cette localisation est susceptible de varier par la suggestion du sujet. Ainsi, lorsque nous recherchons les stigmates d'anesthésie, il ne faut pas oublier que, par la nature même de son examen, par ses questions, par son insistance, le médecin suggestionne le sujet. C'est ce qui explique que, chez telle malade qui a présenté de l'hémianesthésie à une certaine époque, celle-ci n'existe plus à un examen ultérieur ; tel est le cas de la malade que je vous présente, qui est une grande hystérique, soignée ici depuis longtemps. Le rétrécissement du champ visuel est également sous la dépendance de la suggestion.

En somme, les prétendus stigmates hystériques n'ont d'autre intérêt que de démontrer que le sujet est suggestionnable, mais la suggestionabilité est un phénomène extrêmement commun, et, du fait qu'on a trouvé chez un individu des stigmates hystériques il ne suit pas que tous les troubles qu'il peut présenter soient de nature hystérique Et inversement.

Hallucination symbolique chez un dégénéré (1).

par M. le Professeur RAYMOND.

Ce malade est âgé de 29 ans. Son intelligence est peu troublée ; mais c'est un incomplet. Il a quelques manies singulières ; par exemple, il suit une jeune fille dans la rue et, une fois rentré chez lui, il en imite l'habitus et la voix ; il marche dans sa chambre en ondulant la jambe ou comme s'il relevait une robe, ou bien il fait des gestes de pudeur effarouchée ; quand il est seul, il se regarde dans la glace, croit voir une jeune fille, rit et cause avec elle, etc. En somme, en ce qui concerne la manière d'être de notre jeune homme, il s'agit d'une sorte de transformation d'homme en femme.

Cette transformation n'est pas du tout le dédoublement hystérique, ni l'objectivation de type que l'on peut très facilement provoquer pendant le sommeil hypnotique. Pendant ce dernier, en effet, les hystériques, obéissant à une suggestion spéciale, réalisent les types les plus variés, (général, archevêque, etc.). La suggestion n'est même pas toujours nécessaire pour réaliser ces modifications de la personnalité. Ainsi, une hystérique, que vous avez pu voir dans nos salles, sort un jour de la Salpêtrière, traverse le Jardin des Plantes et passe devant la cage aux lions ; effrayée par leurs rugissements, elle perd connaissance et a une attaque. On la ramène à la Salpêtrière. Sa personnalité est transformée : elle marche à quatre pattes, elle hurle ; jusque là anorexique, elle se

(1) Présentation de malade faite à la clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.



met à manger voracement tout ce qui se trouve à sa portée, même du papier ; elle achète des photographies d'enfant et les déchire à belles dents ; elle doit manger des enfants, puisqu'elle est une lionne.

Notre jeune homme, lui, n'est pas un hystérique. Dès qu'on pénètre dans sa chambre, il cesse ses petites manies ; sa mère a eu beaucoup de peine à surprendre ses gestes et ses conversations devant la glace ; il est parfaitement conscient de ce qu'il fait ; il s'arrête quand il le veut ou dès qu'on l'observe. L'hystérique, au contraire, vit pleinement sa nouvelle personnalité, qu'il y ait ou non des assistants. Chez notre malade, il s'agit d'une hallucination symbolique. Dans cet ordre d'idée, je vous rappelle deux malades que j'ai présentés dans cet amphithéâtre : une femme de 38 ans, transformée en petite fille de 8 ans, mais consciente de ce qui se passait, et un homme qui entamait une lutte imaginaire avec des individus absents ; une série d'idées fixes tourmentent ces malades et les entraînent jusqu'à l'acte qui y correspond ; ce n'est pas un rêve, mais une obsession symbolique.

Cet individu est le type du dégénéré supérieur. Son père est mort de paralysie générale ; sa mère, grande hystérique, a eu des accès de mélancolie ; un de ses frères s'est suicidé, un autre a eu aussi des accès de mélancolie.

Tout jèune, il se passionne pour les romans, les voyages ; il fait des fugues conscientes ; à 23 ans, il prend part à une expédition officielle dans l'Amérique du Sud ; il y contracte la syphilis ; puis il souffre de dépression physique et d'un état neurasthénique complet avec sensation de casque, de craquement dans la tête, de bourdonnement dans les oreilles, etc. Tous ces troubles somatiques sont subordonnés aux troubles psychiques : ceux-ci sont antérieurs.

Revenu à Paris, il est incapable de faire quoi que ce soit. « Je ne suis pas comme tout le monde, dit-il ; les idées dansent devant moi comme dans un cinématographe ». Il présente de l'aboulie sociale dérivée de son tempérament. Tout lui paraît trop compliqué. Il serait heureux s'il pouvait vivre de la vie « naturienne », celle qu'il a vécue dans les Pampas, en compagnie des nègres. Dans notre milieu social, il ne trouve pas le moyen de s'adapter et cela le rend timide à l'excès. Certaines industries veulent bien l'employer ; il se met en route trente ou quarante fois pour y aller, mais ne peut se décider à y entrer.

Avec des gens de condition et d'intelligence inférieures, il vivrait heureux. A Paris, « il est comme un palmier transplanté, il se fait l'effet d'un souffreteux ». Son défaut d'adaptation sociale ne le rend pas seulement timide ; il le fait verser dans la misanthropie. Mais, les vrais misanthropes vivent seuls. Lui, est un faux misanthrope ; il a besoin de direction, d'affection, de quelque chose à quoi se donner, se passionner ; pour les uns c'est l'alcool, pour d'autres la morphine ; pour lui, c'est l'amour. Il espère perpétuellement trouver dans le regard d'une femme le rayon qui viendra ensoleiller sa vie. « La femme, dit-il, c'est ma morphine à moi ».

Pas très loin de chez lui, il rencontre chaque jour quinze ou vingt modistes qui vont à leur travail ou rentrent chez elles ; il voudrait bien faire la connaissance de l'une d'elles, mais il n'a jamais osé parler à aucune ; « elles sont trop compliquées, dit-il ; et puis, ce sont des rouées qui ne songent qu'à se faire épouser ». Il en arrive à accuser les femmes d'être causes de son malheur et il est devenu persécuté. Comme il pense sans cesse à ses modistes, il copie et répète leurs gestes, de même qu'on fait un tic ou une grimace. Ces gestes répondent à une neurasthénie d'origine héréditaire.

Que dire du pronostic ? Notre hystérique qui faisait la lionne a été très bien guérie par la suggestion hypnotique. Mais ce malade-ci n'est pas un hystérique. Si on laisse évoluer sa psychasthénie, il deviendra un grand délirant chronique, même un aliéné redoutable, car, de persécuté, il deviendra persécuteur.

Ce qui lui manque, c'est la volonté. On s'appliquera à la relever, ainsi qu'à tonifier son système nerveux. Ce dont il a besoin c'est d'une éducation et d'une direction. Le rôle que le prêtre remplissait dans les sociétés théocratiques, c'est le médecin qui est appelé à le remplir dans notre société moderne.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Souscription ouverte par la *Revue de l'Hypnotisme* pour élever un monument au Dr Liébeault.

4e Liste

M. le Dr Oscar Vogt et Mme la Dsse C. Vogt de Berlin.	10 fr.
M. le Dr Hœberlin, Ile de Fohr (Allemagne).	5
M. le Dr Damoglou, Le Caire (Egypte).	25
M. Gallia, professeur à Paris.	10
M. le Dr Jolly, à Montvicq (Allier).	5
M. le Dr Bourdon, à Méru (Oise).	5
Total.	60
Total des listes précédentes.	1.424 50
	1.484 50

Capacité du cerveau.

Le Dr Clément Dukey vient de faire une intéressante enquête sur la somme de travail qu'on peut demander au cerveau au point de vue pédagogique. L'auteur part de ce point de vue bien juste que le cerveau, comme les muscles, demande un exercice approprié. Lorsqu'on le surmène on n'arrive qu'à son affaiblissement et à la névrose. Or, nos écoles ont le grand tort de surmener leurs élèves. Pour M. Dukey, qui s'est

surtout occupé du travail cérébral des jeunes filles, on ne peut leur demander que :

De 5 à 8 ans...	12 heures par semaine		De 15 à 16 ans ..	35 heures par semaine	
8 à 10	 18	—	16 à 17	 40	—
10 à 12	 21	—	17 à 18	 45	—
12 à 14	 25	—	18 à 19	 50	—
14 à 15	 30	—			

Il serait inutile d'ajouter que les écoles les plus hygiéniques et les plus rationnelles dépassent de beaucoup cette limite.

Le dressage des jeunes acrobates

Le travail des jeunes acrobates est régi par une loi. « Ils ne peuvent paraître chez nous qu'à l'âge de treize ans, et encore accompagnés de leurs parents. Les inspecteurs du travail décident, dans les cas douteux, s'il y a lieu de donner l'autorisation. Tout dépend d'eux et de la manière de les prendre. Les directeurs sont souvent victimes de la jalousie de leurs confrères, qui les dénoncent. Il y a une quinzaine d'années, l'affaire Alcide Capitaine a fait assez de bruit. Il s'agissait d'une fillette pour laquelle on avait falsifié un certificat de naissance. L'agent fut condamné. N'empêche qu'on entraine les jeunes acrobates à partir de quatre ou cinq ans. On les fait travailler d'abord à la ceinture, puis à la poulie plus tard. C'est ainsi qu'ils apprennent le saut périlleux. Tenu en main par une ceinture de cuir, l'enfant exécute ses premiers tours La poulie sert surtout aux adultes. Ils sont ainsi à l'abri des chutes ».

Ouvrages reçus à la Revue

L'Année psychologique, publiée par M. Alfred Binet. Dixième année in-8, 680 p. Masson, éditeur. Paris 1904, 15 fr.

Bourneville. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie l'hystérie et l'idiotie. In-8, 290 p. *Progrès médical*, 1903.

Morselli. — In causa di allegata captazione di testamento. Gd in-8, 215 p. Bologne 1903.

Marnay. — La suggestion hypnotique dans la cure des buveurs d'habitude. In-8, 87 p. Thèse de Paris. Jouve, éditeur.

Vermeulen. — Education de la croissance : Exercices méthodiques, appliqués au traitement préventif et curatif de la scoliose des adolescents. 60 p. in-8. Steuhers, Paris 1904.

De Milloué. — Conférences au Musée Guimet. In-12, 226 p. Leroux, Paris 1903.

Ch. d'Orino. — Contes de l'au-delà, in-12, 298 p. Félix Juven, éditeur. Paris 1904.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris. Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — No 3. Septembre 1904.

BULLETIN

Le Congrès des aliénistes et neurologistes de Pau. — Un médecin philosophe : Théophile de Bordeu. — La psychothérapie aux stations thermales.

Le Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française, s'est tenu à Pau, du 1er au 8 août 1904, sous la présidence de M. le professeur Brissaud. La séance d'ouverture eut lieu sous la présidence de M. Faisans, maire de Pau, assisté de M. Ed. Drouineau, délégué du ministre de l'Intérieur, et de M. Pelletier, délégué du préfet de la Seine. Cette séance fut consacrée à la lecture d'une remarquable étude de M. Brissaud sur un médecin béarnais, Théophile de Bordeu, né à Izeste en 1722. Il exposa dans des pages magistrales la grandeur de l'œuvre médicale et scientifique de Bordeu.

Le Congrès, admirablement organisé par M. le Dr Girma, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Pau, a eu un succès complet.

Les questions mises à l'ordre du jour ont donné lieu à des rapports rédigés avec beaucoup de compétence par MM. les Drs Deny, Kéraval et Sano (d'Anvers). De nombreuses communications ont suivi la discussion de ces rapports. Parmi celles qui rentrent dans le cadre de notre Revue nous devons citer les suivantes : *Les phénomènes morbides d'habitude*, par M. le Dr Crocq (de Bruxelles). *L'éducation physique appliquée au traitement des maladies mentales*, par M. le Dr Tissié (de Pau). *Traumatisme et délire alcoolique*, par le Dr Mabille (de la Rochelle). *Le dispensaire anti-alcoolique et le traitement psychologique des buveurs d'habitude. La méthode hypno-pédagogique, ses applications au traitement des habitudes vicieuses chez les enfants*, par le Dr Bérillon (de Paris), etc... Les travaux du congrès se terminèrent par une séance de projections. M. le Dr Henri Meige présenta une série de documents artistiques d'un grand intérêt, représentant *d'anciennes pratiques chirurgicales contre les psychoses*. Il exposa comment de grands artistes tels que Van Bosch, Bruegel, Brouwer, Teniers, Franz Hals, Jean Heen, etc., ont laissé des témoignages figurés de ces anciennes pratiques.

Il termina, en montrant que ces artistes ont souvent raillé finement, dans leurs œuvres, l'excessive crédulité des opérés et l'audacieuse fourberie des opérateurs. Après lui, M. le Dr Bérillon a mis sous les yeux une série de projections représentant *les châtiments infligés aux buveurs*

sous l'ancien régime. Il n'a pas eu de peine à démontrer la supériorité de la psychothérapie actuelle.

L'année dernière, au Congrès de Bruxelles, M. le Dr Francotte, le modèle des présidents, s'était concilié toutes les sympathies.

Le président du congrès de Pau a également conquis l'unanimité des suffrages. Tous ont applaudi en sa personne le savant dont la bonté et l'éloquence réalisent la formule que les anciens donnaient du véritable orateur : *vir bonus dicendi peritus.*

D'ailleurs la Société d'hypnologie et de psychologie et l'Ecole de psychologie de Paris n'avaient pas attendu le congrès de Pau pour apprécier la haute valeur scientifique et morale du professeur Brissaud ; elles avaient tenu, malgré la distance, à être représentées au congrès de Pau et à lui donner ce témoignage personnel de leur sympathie.

*
* *

A la séance d'ouverture du congrès de Pau, dans un travail où l'érudition le dispute à l'esprit philosophique le plus élevé, M. le professeur Brissaud s'est appliqué à mettre en lumière la puissante personnalité du médecin-philosophe, Théophile de Bordeu, le collaborateur de Diderot et de d'Alembert, dans *l'Encyclopédie.* Nous ne le suivrons pas dans son éloquent exposé des découvertes scientifiques de Bordeu. Nous rappellerons, après lui, que l'illustre médecin béarnais fut doué d'un esprit de divination scientifique presque génial. Il est en effet certain que ses travaux sur la sensibilité et sur la composition des tissus ont inspiré Bichat. Ses vues sur le fonctionnement du système nerveux ont eu une influence certaine sur les idées de Pinel. Sur beaucoup de questions il s'est montré un précurseur. Il avait pressenti les découvertes de Claude Bernard et des physiologistes du 19e siècle. Il devina même les localisations cérébrales, prouvées par les recherches anatomo-cliniques de Broca, de Charcot et de Pitres. Il parle même d'ondulations et d'oscillations, c'est-à-dire de la théorie actuelle sur les vibrations.

Il est certain que Bordeu ne fut jamais asservi à la routine et qu'il fut en toutes choses un novateur. M. Brissaud a fait ressortir avec beaucoup d'éloquence la vigueur de son esprit et de son caractère. C'est peut-être à dessein et pour ne pas montrer un des côtés les plus désobligeants de la vie médicale, qu'il n'a pas insisté sur les persécutions dont Bordeu fut la victime.

Bordeu fut un des premiers qui eut le courage de s'insurger contre les abus de la saignée. Il n'hésita même pas à tourner en ridicule ceux qui tiraient, jusqu'à complet épuisement, le sang des veines de leurs malades. Cela, joint à ses succès, ne tarda à provoquer contre lui un déchaînement d'injures et même d'accusations calomnieuses les plus graves. Toute l'armée des esprits routiniers se dressa contre lui. A la tête de ses adversaires se trouvait un certain Bouvart, fameux par la méchanceté de son esprit et par la cicatrice difforme qu'il portait au visage et « *qu'il s'était faite,* disait Diderot, *en maniant maladroitement la faux de la mort* ». La haine des concurrents de Bordeu fut si

forte qu'ils obtinrent momentanément sa radiation de la liste de la Faculté. Il fallut un arrêt des cours souveraines pour le rétablir dans ses droits. Telle était l'animosité des envieux que, pendant quelque temps, Bordeu n'aurait pu visiter ses malades sans danger pour sa vie, si le prince de Conti ne lui eût prêté son équipage et sa livrée. Nous vivons aujourd'hui sous un meilleur régime.

Les paroles de M. le professeur Brissaud, montrant le rôle que la philosophie associée à la médecine peuvent exercer sur l'évolution des idées médicales, sont d'un heureux augure pour l'avenir. Elles avanceront l'heure à laquelle les médecins, reprenant les traditions des grands précurseurs du dix-huitième siècle, associeront de nouveau en leur personne le double titre de médecin et de philosophe.

* * *

Dans le cours de notre voyage dans les Pyrénées, nous avons eu le plaisir de visiter les stations thermales dans lesquelles exercent quelques-uns des membres les plus dévoués de la Société d'hypnologie et de psychologie. Nos collègues, les Drs Cazaux et Leriche (de Eaux-Bonnes), Descamps (d'Argelès), Cazalas (de Bagnères-de-Bigorre), nous ont réservé leur accueil le plus amical. N'est-ce pas un heureux signe des temps que de voir des médecins expérimentés associer à l'emploi des forces thérapeutiques que fournit si libéralement la richesse thermale des stations pyrénéennes l'influence sédative et bienfaisante du traitement psychologique et moral. C'est une constatation que nous sommes heureux de faire. A Bagnères-de-Bigorre, le Dr Bérillon a fait devant un nombreux auditoire, sous la présidence du Dr Cazalas, conseiller général, une conférence avec projections sur l'*Hypnotisme et la suggestion envisagés au point de vue médical, pédagogique et sociologique.*

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique,

Par M. le Dr Bérillon
professeur à l'Ecole de psychologie

(*suite*) (1)

Les femmes a barbe dans l'art

Les femmes barbues et velues. — La plus célèbre des femmes à barbe. — Barbara Urslerin. — La ballerine Julia Pastrana. — La psychologie d'un monstre de laideur.

De toutes les femmes à barbe, la plus célèbre fut assurément Barbara Urslerin ; aucune n'a donné lieu à plus de descriptions. Cela tient à ce qu'elle parcourut presque toute l'Europe, se prêtant complaisamment à l'examen des médecins dont beaucoup furent frappés par l'anomalie vraiment singulière que présentait son système pileux.

(1) V. *Revue de l'Hypnotisme*, num. de juillet et août 1904.

Augusta Urslerin était née le 18 février 1833, à Augsbourg, en Allemagne. Le surnom de Barbara lui fut donné quelques années après sa naissance, lorsqu'on constata l'apparition de la barbe.

L'exagération de son système pileux était tellement accentuée qu'elle devint un objet de curiosité. Elle fut certainement une des premières femmes à barbe exhibées dans les foires et on peut, par les



Fig. 11. Barbara Urslerin, femme à barbe, âgée de 20 ans.
(Galerie d'art de Bâle, 1653)

descriptions des médecins qui se sont intéressés à son cas, la suivre dans ses pérégrinations à travers l'Europe. Les divers portraits de Barbara Urslerin fournissent aussi des renseignements sur ses voyages.

Le premier médecin qui l'observa fut Thomas Bartholinus. Il la vit à Copenhague en 1639 ; puis quelque temps après à Bruxelles. Elle était alors âgée de six ans. Il constata que son visage et son corps étaient déjà couverts de poils. En 1647, Hiéronimus Welsch l'observa à Rome et l'année suivante il l'examina de nouveau à Milan. Elle avait

quatorze ans. Il fit les mêmes constatations et fut surpris du développement que présentait le système pileux du sujet examiné par lui. En 1653, elle séjourna à Bâle, ainsi qu'en fait foi le portrait en pied que nous donnons ci-dessus. Ce dessin fait à la plume fut trouvé dans la galerie d'art de Bâle. Il est l'œuvre d'un dessinateur assez médiocre. Il mesurait trente-cinq centimètres de hauteur sur dix-neuf de largeur et portait la mention suivante : « En 1653, cette demoiselle est passée ici (à Bâle), venant d'Augsbourg. »

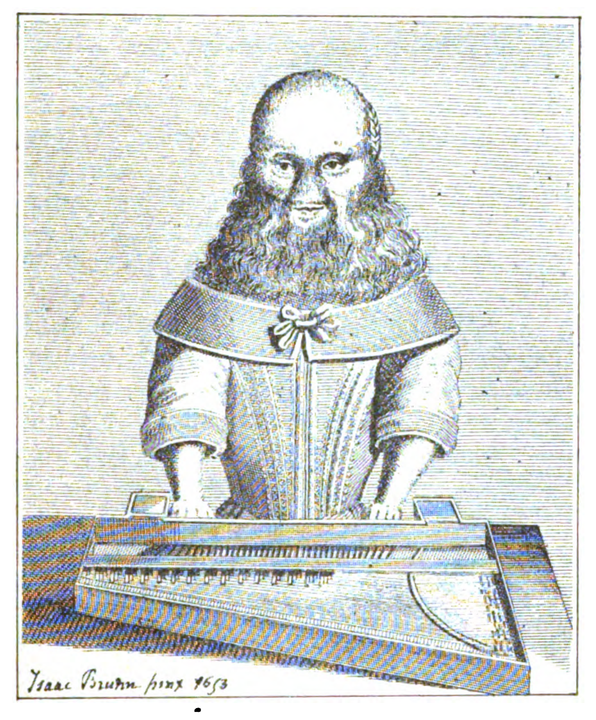


Fig. 12. Barbara Urslerin, femme à barbe, âgée de 20 ans, par Isaac Brunn (1590-1669) (1653)

C'est pendant son séjour à Augsbourg qu'un premier portrait avait été dessiné par Isaac Brunn (fig. 12). Ce portrait ne dénote pas chez son auteur, bien qu'il ait une certaine notoriété, un sens artistique très développé. Il nous apprend cependant que Barbara était musicienne et qu'elle jouait d'une espèce de clavecin. Il paraît qu'elle avait acquis un certain talent sur cet instrument.

(1) Isaac Brunn, graveur et dessinateur allemand, né à Presbourg, en 1590. Il travailla à Strasbourg pendant la première moitié du XVIIe siècle. Il a gravé au burin la *Sainte-Famille* de Rubens, *Diane découvrant la grossesse de Calypso*; quatre planches pour une *Description de la Cathédrale de Strasbourg*, publiée en 1617; dix planches d'animaux, *Animalium quadrupedum variorum typi* (1669); et plusieurs portraits, dont celui de Barbara Urslerin.

En 1655, Barbara se trouvait à Nuremberg. Georgius Segerus, qui l'y examina, en a laissé une courte description qui fut publiée avec un portrait dans la *Miscelanea Curiosa* de l'Académie de Nuremberg, sous le titre : *de muliere hirsutâ et barbatà*. D'après Segerus, le visage de Barbara Urslerin était presque entièrement couvert de poils blonds, frisés, ayant la douceur de la laine. Une barbe très longue lui encadrait les joues et toute la partie inférieure de la face. Cette barbe s'étalait en éventail sur le devant de la poitrine. De longues tresses blondes s'inséraient dans la conque de l'oreille. Le corps était presque tout entier couvert de



Fig. 13. Barbara Urslerin, femme à barbe, âgée de 25 ans, par Gaywood. (1658)

poils également doux et soyeux. Lorsque Segerus la vit, elle était mariée depuis un an, mais n'avait pas encore d'enfant. Un certain Michaël Vanbeck l'avait épousée dans le but de tirer argent de son anomalie, en continuant à la montrer dans les foires.

Trois ans après, en mai 1656, Pierre Schumacher la rencontra à Leyde (Hollande) et il écrivit à son ami Thomas Bartholinus qui l'avait décrite le premier, pour lui faire part de ses observations. Vers la même époque, elle est signalée par Petrus Borel, de Paris, qui la rencontra aussi en Hollande. Chose curieuse, il est le premier qui ait signalé qu'elle avait non seulement le visage, mais aussi le nez couvert de poils. Cette particularité est très visible sur le portrait de Barbara qui fut peint en

1658 par Gaywood, à Londres, lors d'un voyage qu'elle fit en Angleterre (fig. 13).

En effet, dans le portrait de Gaywood, on voit que la partie supérieure du nez est recouverte de poils qui se divisent très régulièrement pour laisser voir le bout du nez. Le peintre a aussi très bien dessiné les mèches de poils qui s'insèrent sur l'oreille. Il est très vraisemblable que ce portrait est le plus fidèle des trois et qu'il donne une notion très exacte de la physionomie de Barbara Urslerin.

On ne connait pas l'âge auquel elle mourut. On sait seulement qu'elle vivait encore en 1668. James Caulfield, dans un livre intitulé : *Remarquable characters, 1819*, rapporte que cette année-là, elle fut rencontrée dans Ratcliffe Highway, par un certain M. John Bulfinch qui eut la satisfaction de se convaincre qu'elle était bien réellement une femme. M. John Bulfinch a cependant omis de nous apprendre de quelle manière il était arrivé à cette certitude.

La lecture des nombreuses descriptions auxquelles a donné lieu de la part de divers médecins, résidant dans des villes différentes, du cas si remarquable de Barbara Urslerin, pourrait faire croire à l'existence dans le cours du dix-septième d'un grand nombre de femmes à barbe. En réalité, bien que leurs observations ne concordent pas rigoureusement, il s'agit d'un seul et même cas. Il est arrivé très fréquemment en médecine que l'observation du même sujet soit prise par divers médecins, étudiant son état pathologique à l'insu les uns des autres. On arrive ainsi à une multiplication de faits analogues, venant grossir le total des cas soi-disant observés. Les amateurs de statistique y trouvent leur compte et en éprouvent une grande satisfaction (1). Le cas de Barbara Urslerin ne pouvait manquer de prêter à la même confusion. Cependant, les femmes à barbe sont déjà assez nombreuses pour qu'il ne soit pas nécessaire de présenter la même plusieurs fois.

L'anomalie du système pileux de Barbara Urslerin présentait de nombreuses analogies avec celles que l'on a décrites chez les membres velus de la famille d'Ambras (2). Il y a quelques années des phénomènes du même ordre ont appelé l'attention de quelques dermatologistes. Ils se sont ingéniés à expliquer ces anomalies par des interprétations plus ou moins justifiées. Ce qu'on leur doit surtout, c'est d'avoir trouvé un nom pour caractériser ce développement anormal des poils. Ils l'ont désigné sous

(1) Ceci nous rappelle l'histoire d'un étudiant créole, atteint de chylurie, dont l'observation fut publiée plusieurs fois. On aurait pu croire qu'une épidémie d'hématurie avait tout à coup sévi dans notre pays. Le malade, désireux de hâter sa guérison, s'était successivement adressé aux médecins les mieux qualifiés pour le conseiller. Chacun d'eux avait recueilli son observation, la trouvant intéressante. Un jour, l'étudiant me montra un recueil dans lequel figuraient un certain nombre d'observations de chylurie. « Tous ces cas-là, me dit-il, se rapportent à moi seul. » Il paraissait même concevoir quelque fierté que son cas eût donné lieu à une telle floraison de littérature médicale.

(2) Voir numéro précédent de la *Revue de l'Hypnotisme*. Août 1904, p. 45.



le nom d'*hypertrichosis universalis* et ils n'ont donc pas complètement perdu leur temps, puisqu'ils ont doté la science d'un néologisme.

La vie nomade de Barbara Urslerin, que les écrits des médecins de son temps nous ont permis de suivre pas à pas à travers l'Europe civilisée, peut inspirer deux réflexions. La première c'est que les voyages s'effectuaient au dix-septième siècle avec plus de facilité qu'on ne le croit généralement aujourd'hui : la seconde c'est que les médecins d'alors ne se confinaient pas dans leurs localités respectives. Ils aimaient



Fig. 15. Julia Pastrana, femme barbue et velue, âgée de 23 ans (1858).

à voyager et les relations les plus courtoises s'établissaient ainsi entre les médecins de divers pays d'Europe.

***

Une femme barbue et velue qui eut également son heure de succès vers 1860 est la fameuse ballerine Julia Pastrana. Elle était originaire de Mexico. Un impresario réalisa une fortune en l'exhibant successivement dans les principales villes d'Amérique et d'Europe. Partout sur son passage elle suscita un grand mouvement de curiosité, autant par la barbe hirsute qui recouvrait son visage que par sa laideur vraiment repoussante.

Le portrait ci-joint (fig. 15) la représente telle quelle était en 1858, à

l'âge de 23 ans. Voici la description qui a été donnée de cette femme anormale : « Julia Pastrana a le visage couvert de poils noirs et épais(1). Le nez est très large; les narines sont largement ouvertes. Les lèvres lippues sont entourées d'une véritable barbe. La tête porte une chevelure épaisse et luisante qu'elle arrange d'ailleurs avec beaucoup de goût. Les oreilles sont d'une longueur démesurée. Tout l'ensemble de sa physionomie contribue à réaliser une expression de laideur extrême. Un prognatisme accentué lui donne un aspect simiesque ».

Beaucoup de personnes ne voyaient en elle qu'une espèce de guenon.

Julia Pastrana avait cependant quelques beautés. Ses mains étaient très jolies et ses yeux langoureux avaient une grande douceur. Indépendamment des poils qui le recouvraient, le corps était normal. Sa poitrine bien développée et sa taille fine lui permettaient de s'habiller avec élégance Lorsque son visage était dissimulé par un voile épais, on pouvait se croire en présence d'une femme bien faite et normalement constituée. Mais elle était condamnée au supplice de soumettre son visage anormal et disgracieux à la curiosité de la foule et tous ceux qui la voyaient en emportaient un sentiment de répulsion. Sa laideur éloignait la sympathie.

Mais la psychologie de Julia Pastrana était loin de correspondre à son apparence extérieure. Ce monstre de laideur était doué des meilleures et des plus solides qualités de l'esprit. Très avenante et très sociable, Julia Pastrana avait l'esprit cultivé et dans les conversations faisait preuve d'un jugement droit et clair. Elle parlait couramment plusieurs langues, en particulier l'espagnol et l'anglais. Elle savait chanter avec assez de justesse et d'expression, dansait avec grâce et exécutait avec une rare perfection une gigue écossaise qui lui valait toujours de nombreux applaudissements.

Ses qualités morales ne le cédaient en rien à ses aptitudes intellectuelles. Douée d'une grande sensibilité, elle était avide de sympathie et d'affection : aussi elle ressentait vivement les misères de sa condition. Bien qu'elle n'en exprimât aucune plainte, elle souffrait intimement d'être exhibée du matin jusqu'au soir à des gens qui la considéraient comme un animal et ne lui ménageaient pas les quolibets. Les femmes surtout se montraient cruelles dans leurs appréciations.

Il advint cependant qu'une dame du monde, la comtesse Prokesch devina toute la sensibilité morale qui se dissimulait sous cette écorce rugueuse. Elle voulut mieux connaître Julia Pastrana. Elle s'intéressa à elle. En déployant beaucoup de tact elle parvint à pénétrer dans son intimité. C'est ainsi qu'elle découvrit que la femme phénomène était douée d'une intelligence supérieure, qu'elle était extrêmement instruite et qu'elle ne négligeait aucune occasion d'apprendre davantage. A son

(1) Ce qui distinguait essentiellement Julia Pastrana des autres femmes à barbe, c'est qu'au lieu d'avoir des poils doux, soyeux et d'une grande souplesse, elle les avait au contraire raides et durs comme des soies.

grand étonnement, elle constata que Julia Pastrana s'exprimait d'une façon remarquable sur les questions les plus difficiles et même qu'elle pouvait aborder, avec une compétence peu ordinaire, les problèmes de philosophie les plus ardus.

La jeunesse de Julia Pastrana s'était passée dans une réclusion presque claustrale, à laquelle l'avait condamnée sa difformité. Elle en avait profité pour lire et surtout pour réfléchir. C'est ainsi qu'elle avait fortifié son intelligence et son jugement.

Elle reconnaissait, sans fausse honte, qu'elle aurait eu du goût pour le mariage et qu'elle eût été heureuse de se dévouer à un être qu'elle aurait aimé.

Les entretiens de Julia Pastrana avec la comtesse Prokesch, apportèrent une lueur de bonheur chez cette créature si déshéritée. Mais son impresario la considérait à un point de vue moins sentimental. Il



Fig. 15. L'enfant de Julia Pastrana.

ne voyait en elle qu'un instrument de profit. Son intérêt lui commandait de voyager le plus possible avec son phénomène, aussi il ne laissa pas Julia Pastrana jouir longtemps des rares satisfactions morales qu'elle ait eu l'occasion de ressentir.

A un moment donné, Julia Pastrana eut quelques faiblesses. Elle prouva que pour être barbue, on n'en est pas moins femme. Il en résulta la naissance d'un enfant qui mourut trente-six heures après sa naissance. Le portrait de cet enfant, dont le corps était velu et dont le visage était garni de poils assez développés, fut dessiné par un peintre nommé Dworzaczek (fig. 15).

Le corps de cet enfant fut empaillé. Il en fut d'ailleurs de même de celui de la mère. Lorsqu'elle mourut, son impresario la fit momifier et pendant quelques années, on continua à exhiber le corps de la femme à barbe et celui de son enfant. Triste destinée que celle de cette femme dont le sort fut de provoquer l'étonnement des badauds non seulement durant sa vie, mais encore après sa mort.

(*à suivre*).

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 19 avril 1904. — Présidence de M. Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend entre autres des lettres de MM. Guénon, Lemaire et Liégeois.

M. Liégeois, professeur à l'Université de Nancy, membre correspondant de l'Académie des Sciences morales et politiques, communique la lettre qu'il a adressée récemment au maire de Nancy et à la suite de laquelle le Conseil municipal de cette ville a décidé que la rue de Bellevue, habitée par Liébeault, s'appellerait à l'avenir rue du Docteur Liébeault. La Société adresse ses félicitations et ses remerciements à M. Liégeois ainsi qu'à la municipalité de Nancy.

M. le professeur Liégeois fait savoir, en outre, à la Société qu'il a pu réaliser récemment sur Gabrielle Bompard les expériences qu'il avait vainement proposées à la Cour d'assises de la Seine, lors de l'affaire Gouffé. Ces expériences, dont le compte-rendu a été sténographié, confirment la thèse qu'il a soutenue alors et démontrent l'hypersuggestibilité que présente cette personne, même à l'état de veille.

M. le Secrétaire général annonce à la Société que la souscription ouverte pour élever un monument à Liébeault se monte déjà à 900 fr.

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites, ainsi qu'il suit :

Dr Charlier (d'Origny-Ste-Benoîte). — La dormeuse de Thenelles. — Discussion : MM. Raffegeau, Paul Farez, Bérillon, Voisin, Paul Magnin.

Dr Orlitzky (de Moscou). — L'hypnotisme en Russie.

Dr Demonchy. — Changement de caractère au cours d'une évolution dentaire.

Dr Bérillon. — Le bégaiement graphique. — Discussion : MM. Legrain et Blech.

M. le Président met aux voix la candidature de M. le Dr Lainé (de Paris), de M. le Dr Joseph Wiazemski (de Saratow) et de M. Podiapolsky, membre du tribunal de Zemstwo, vice-président de la Société des naturalistes de Saratow.

MM. Lainé, Wiazemsky et Podiapolsky sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.

La dormeuse de Thenelles (1883-1903) [1]

par M. le Docteur CHARLIER (d'Origny-Ste-Benoîte).

Introduction

Le cas pathologique connu sous le nom de « la Dormeuse de Thenelles » a alimenté pendant une vingtaine d'années les journaux politiques et a été l'objet d'articles intéressants dans quelques revues spéciales.

Pour ne pas laisser tomber dans l'oubli une des manifestations les plus extraordinaires de l'hystérie, je crois devoir résumer d'une manière succincte les faits dont j'ai été le témoin.

Mon intention est d'écrire une relation purement médicale ; et la réserve imposée au médecin traitant me fait un devoir strict de négliger tous les détails anecdotiques pour m'occuper exclusivement, dans cet opuscule, de ce qui peut offrir un intérêt scientifique.

Cette observation eût gagné en précision et en importance à être prise dans un hôpital, mais les circonstances n'ont pas permis que la malade y fût envoyée. Je dois donc me contenter d'un exposé sommaire, le seul possible pour un praticien absorbé par les nécessités de la clientèle.

Je souhaite que cette publication puisse servir de document aux spécialistes adonnés à la solution des problèmes captivants posés par l'hystérie, cette névrose capricieuse qui est loin de nous avoir livré tous ses secrets.

Description du cas.

Parmi les premiers médecins qui se sont occupés de mon extraordinaire cliente, je dois citer les docteurs Bérillon et Gilles de la Tourette. M. le Dr Bérillon publia, dans la *Revue de l'Hypnotisme* du 1er avril 1887 [2], le premier article véritablement médical consacré à ce cas. Peu de temps après, en 1887, le Dr Gilles de la Tourette, accompagné du Dr Legué, examina la malade avec moi ; reprenant l'observation publiée par le Dr Bérillon, y ajoutant ses propres constatations et utilisant les notes que je lui avais remises personnellement, il fit paraitre dans les *Archives de Neurologie* (t. xv, n° 43, juin 1888, p. 92), une relation détaillée qu'il y a lieu de reproduire ici textuellement.

L'auteur, après avoir établi les antécédents héréditaires et morbides qui démontrent l'existence de la tare nerveuse, expose les circonstances dramatiques qui ont provoqué l'émotion initiale et il continue :

« M. B. [3] fut prise (31 mai 1883) d'attaques d'hystérie très violentes et très nettement caractérisées. Cette succession d'attaques dura environ

(1) Observation présentée à l'Académie de Médecine par M. le Pr Lancereaux, le 8 mars 1904 et à la Société d'Hypnologie et de Psychologie, par M. le Dr Paul Farez, le 26 avril 1904.

(2) BÉRILLON : La léthargique de Thenelles : *Revue de l'Hypnotisme*, 1re année, n° 10. Avril 1887 (*avec 2 figures*).

(3) Agée de 22 ans.



vingt-quatre heures, et la malade resta après la dernière dans l'état léthargique où elle est encore aujourd'hui (7 avril 1887).

Le lendemain et les jours suivants, l'état de la malade ne se modifiant pas, il fallut songer à pratiquer l'alimentation artificielle car les dents étaient serrées par un violent trismus et l'introduction d'une sonde œsophagienne ne se faisait qu'avec de très grandes difficultés. On eut recours aux lavements de lait, de bouillon, de vin, et enfin de peptone. C'est avec ces derniers qu'elle se nourrit exclusivement à l'heure actuelle.

« Les selles étaient au début, d'après le dire de la mère, séparées par un intervalle de plusieurs jours ; elles devinrent de plus en plus rares ; la malade rendit involontairement des matières dures toutes les deux ou trois semaines et même plus rarement ; la miction, également involontaire, devint aussi très rare ; les règles ne reparurent pas.

« L'état de calme léthargique était interrompu à des distances variables, tous les mois, tous les mois et demi environ, par des attaques convulsives, survenant brusquement, pendant lesquelles la malade se déchirait la figure et la poitrine avec ses ongles ; plusieurs personnes étaient nécessaires pour la maintenir couchée ; l'arc de cercle fut nettement observé. Ces attaques d'hystérie se terminaient par une salivation abondante semblable à des vomissements ou par des sueurs profuses ; jamais l'intelligence n'a reparu, la perte de connaissance est toujours restée totale.

« L'anesthésie fut générale dès le début. Toutefois, un examen attentif permit de reconnaître au niveau de la partie moyenne du sternum une zone hystérogène très limitée, dont le moindre attouchement provoquait une attaque convulsive. Les mouvements, limités d'abord au tronc qui paraissait par des efforts de torsion fuir sous la pression du doigt, se généralisaient bientôt à tout le corps qui était agité par des secousses cloniques très énergiques.

« Un jour, la malade perdit une certaine quantité de sang par la bouche et par le nez ; à partir de ce moment, la zone hystérogène disparut et il devint possible, sans provoquer aucune réaction, d'exercer de fortes pressions sur la partie moyenne du sternum.

« Peu de temps après, les mêmes phénomènes se reproduisirent dans le même ordre de succession : 1° apparition de la zône hystérogène ; 2° épistaxis ; 3° disparition de la zône ; et cela à diverses reprises. Cette zône n'existe plus aujourd'hui et il y a plus de deux mois que la malade n'a pas eu de crises spontanées.

« 7 avril 1887. — Nous trouvons M. B. dans le décubitus dorsal ; elle est très amaigrie, les joues sont pâles et creuses, le ventre excavé en bateau ; néanmoins, la physionomie n'est pas cadavérique ; et, bien que les traits soient sans expression, on ne se croirait pas en présence d'une femme qui, depuis quatre ans bientôt, ne s'alimente presque exclusivement qu'avec des lavements. Le tissu cellulo-adipeux a presque complètement disparu ; cependant, lorsqu'on pince la peau, le pli ne persiste que très peu de temps.



« Parfois la face se colore légèrement; elle s'injecte même; mais ces phénomènes sont de courte durée; en résumé le facies est celui d'une femme amaigrie, plongée dans un sommeil calme et profond. Lorsqu'on ouvre brusquement les paupières, les yeux apparaissent dans leur situation normale, la pupille moyennement contractée; mais le plus léger contact, l'impression de l'air, suffisent à les faire se convulser en haut, en strabisme divergent.

« La respiration est calme, légère et lente (16-18). Le pouls est régulier, assez rapide ; il bat en moyenne quatre-vingt-quinze à quatre-vingt-dix-huit fois par minute. La température prise plusieurs fois dans l'aisselle donne de 37 à 37°,8.

« L'anesthésie de la surface cutanée et des muqueuses est totale ; la malade ne réagit sous l'influence d'aucune excitation. Toutefois, l'introduction de la sonde œsophagienne ou celle de quelques gouttes de liquide dans la bouche provoque parfois un spasme très violent ; quelquefois aussi il se produit un spasme convulsif de déglutition. La sensibilité cependant reparut à un moment donné, sous l'influence d'injections hypodermiques contenant chacune environ un milligramme de sulfate d'atropine. La réapparition se fit d'abord au niveau des pieds, qui devinrent sensibles à la piqûre ; pendant plus d'une semaine, ces injections pratiquées tous les jours, amenèrent une extension ascendante et symétrique de la zône sensible qui s'étendit au tronc et aux membres. La tête resta toujours insensible, et cette anesthésie reparut totale pour tout le corps après la cessation des injections hypodermiques.

« En enlevant les oreillers sur lesquels semble appuyée la tête de M. B., afin de rechercher s'il n'existe pas à la partie postérieure du tronc quelque zône hystérogène, nous remarquons que la tête ne repose pas directement sur ces oreillers ; elle reste fixe, légèrement courbée en avant par suite de la contracture dont les muscles du cou sont le siège. La malade est du reste éminemment contracturable. Si on soulève un des bras on le voit garder la position donnée ; il est raide, de même les doigts, et cette attitude peut persister des heures entières. Les réflexes rotuliens sont très exagérés et le simple relèvement du pied donne lieu à la trépidation spinale. Cette trépidation ne tarde pas à se généraliser à l'autre membre inférieur, et le corps tout entier est bientôt agité par la trépidation qui l'envahit également. C'est à cette hyperexcitabilité musculaire qu'il est logique d'attribuer la convulsion des yeux en haut qui se produit aussitôt qu'on soulève les paupières. Pendant ces périodes d'excitation provoquée, la face se colore, le pouls devient plus rapide et la température s'élève à 37°,8.

« Les organes thoraciques et abdominaux paraissent sains ; la percussion indique que la vessie est presque complètement vide ; la miction est involontaire, les urines très peu abondantes ; de temps en temps on vide le rectum, toujours peu chargé de matières dures, à l'aide de lavements appropriés ».

Il y a peu de retouches à faire à ce tableau clinique pour en préciser

l'exactitude. L'auteur a cependant omis de signaler la trémulation des paupières se manifestant au moindre contact, sous l'influence d'un léger souffle sur les yeux, ou même au cours des accès de contracture provoquée sur une partie quelconque du corps.

Les secousses de trépidation causées par le relèvement du bord interne du pied ou la percussion des tendons rotuliens n'avaient leur point de départ que du côté droit et, contrairement à ce qui se passe dans la trépidation spinale vraie, ces secousses n'étaient pas rythmées; elles se traduisaient par des oscillations rapides, à amplitude variable, paraissant s'arrêter pour reprendre plus fort et se généralisant, si l'on insistait, au membre opposé et même à tout le corps.

D'après les auteurs cette modalité est caractéristique de la fausse trépidation spinale d'origine hystérique.

Si l'on tient compte de ce processus tout spécial, et si l'on compare les convulsions produites par le relèvement de l'orteil ou la percussion des tendons du même côté à celles provoquées autrefois par la pression de la région présternale, on est amené à considérer ces mouvements cloniques comme étant de même essence.

Incidents pathologiques

Me trouvant aux prises, au début de ma carrière médicale, avec un cas tout particulièrement fertile en surprises, je mis en œuvre toutes les ressources thérapeutiques à ma portée : électrisation, métallothérapie, etc., et c'est en m'adressant, d'une manière quelque peu empirique, au sulfate d'atropine, employé en injections hypodermiques, que j'obtins le résultat intéressant relaté dans l'exposé du docteur Gilles de la Tourette.

Le retour de la sensibilité par tranches horizontales, successivement ascendantes et régulièrement symétriques, démontre l'action æsthésiogène de l'atropine paraissant s'exercer chez notre malade par une influence directe sur les métamères de la moelle.

Les symptômes de contracture et de fausse trépidation spinale persistèrent jusqu'au réveil. Mais les grandes crises convulsives disparurent à partir des premiers mois de l'année 1887, pour ne reparaitre, comme nous le verrons plus loin, qu'à la période terminale.

A cette époque, l'état de M. B. entra dans une phase stationnaire, marquée de temps à autre par des manifestations morbides sans éclat et en apparence peu susceptibles d'intéresser l'observateur à cause de la difficulté d'interprétation des symptômes.

Je dois citer néanmoins plusieurs poussées d'œdème de la face faisant place à une légère coloration ictérique.

Ces poussées d'ictère furent surtout prononcées et généralisées en 1896 et en juillet 1900 sans que l'on pût constater de modifications appréciables dans les dimensions du foie.

Cette coloration des téguments, dans les circonstances spéciales où elle se produisait, donnait à la malade l'aspect d'une cachectique arrivée à

l'extrême limite de sa résistance vitale. Peu à peu l'ictère ayant disparu la physionomie reprenait ses caractères normaux.

La température, prise fréquemment, était constamment supérieure à la normale de quelques dixièmes de degré et s'élevait légèrement à la suite des mouvements de contracture provoquée.

Le pouls battait environ quatre-vingts fois par minute au repos.

Le phénomène pathologique le plus important, précurseur des accidents graves devant amener l'issue fatale, se produisit à la fin de l'année 1902.

La mère de la malade me fit appeler pour une légère saillie apparue sur l'avant-bras gauche, un peu au-dessous de l'extrémité supérieure du radius. Cette grosseur que la mère attribuait à un traumatisme provenant des manœuvres nécessitées pour arranger le lit de la malade, était de la dimension d'une pièce d'un franc et très légèrement colorée. Je prescrivis un pansement destiné à protéger le bras contre les chocs.

Quelque temps après, la maison occupée par la famille B. ayant été louée à d'autres personnes, M. B. fut transportée dans une habitation située à cent mètres environ de la première, mais beaucoup plus saine sous tous les rapports.

C'est là que je revis la petite tumeur du bras devenue plus violacée et fluctuante, tout en étant restée très peu volumineuse. Je la ponctionnai et il s'écoula une moyenne quantité de pus. L'incision ne fut pas sentie, mais je fus surpris, en introduisant un stylet dans la plaie, de pénétrer jusqu'à la tête du radius, de constater une altération du tissu osseux et de réveiller, par cet examen, la sensibilité de la malade qui opposait à mes investigations un mouvement de défense très marqué lorsque j'arrivais à la source du mal avec l'extrémité du stylet.

Cette manifestation de la sensibilité profonde était la première depuis les injections hypodermiques d'atropine.

Je conseillai un pansement antiseptique et des injections dans le trajet fistuleux qui persista et s'ulcéra un peu à l'orifice. Les examens pratiqués les jours suivants reproduisirent les mêmes symptômes de sensibilité.

La malade, à partir de ce moment, parut s'affaiblir progressivement et la région sacrée, qui avait supporté impunément un décubitus dorsal d'une durée de vingt ans, devint le siège d'une rougeur, suivie quelques semaines plus tard d'une eschare superficielle.

Une toux assez fréquente survint vers le 17 mai 1903 et une tuméfaction semblable à celle de l'avant-bras se montra à la face dorsale du pied droit, mais elle n'eut pas le temps de s'abcéder.

Le réveil

Vendredi, 22 mai 1903, à neuf heures du matin, c'est-à-dire peu de jours après l'apparition de la toux, la malade est prise brusquement d'une grande crise d'hystérie semblable à celle du début de son état

pathologique. Cette crise parait s'éteindre au bout de quelques minutes mais elle reprend, un quart d'heure après, pour cesser et se renouveler à intervalles à peu près réguliers jusque dans l'après-midi.

A la suite de ces convulsions la résolution des membres se produit, les yeux s'entr'ouvrent et la mâchoire seule reste contracturée.

Le samedi 23 mai, la situation demeure stationnaire, sans crises nouvelles.

Le dimanche 24 mai, vers sept heures du matin, nouvelle crise très violente, reproduisant la grande attaque et durant près de quatre heures, sans interruption. A l'issue de cette crise, la machoire cesse d'être contracturée, mais la malade non encore éveillée peut cependant se mouvoir et se soulever sur son lit.

Le lundi 25 mai, les mouvements convulsifs ne se renouvellent pas. M. B. parait entrer en contact avec le monde extérieur, ouvre les yeux, passe la main devant eux comme pour chasser un voile, parait entendre et chercher à ressaisir. Un prêtre, qui se trouvait près d'elle, l'entretient des choses de la religion ; et la malade, autrefois pieuse et élevée dans des sentiments chrétiens, semble percevoir et s'efforcer de comprendre les paroles prononcées devant elle.

Le mardi, 26 mai, à neuf heures du matin, je trouve M. B. plus éveillée. Sur mon ordre elle ouvre les yeux, me regarde et passe la main à plusieurs reprises sur ses paupières. Je la pince au bras et comme elle réagit par un mouvement de défense je lui demande ce que je viens de faire. Elle me répond d'une voix assez faible mais très nette : Vous me pincez.

Le regard est un peu vague, les pupilles légèrement dilatées et le strabisme divergent, comme toutes les autres contractures, a complètement disparu.

A partir de ce moment, l'attaque de sommeil, avec tous les symptômes accessoires, peut être considérée comme complètement terminée.

M. B. exhale des plaintes et se soulève à plusieurs reprises sur son lit. Je lui demande où elle souffre, elle montre sa poitrine.

A l'auscultation je trouve disséminés dans les deux poumons des râles qui dénotent une fonte rapide du tissu pulmonaire sur plusieurs points.

Je quitte la malade pour ne pas trop la fatiguer et je la revois le soir même à sept heures.

Je cherche à éveiller ses facultés intellectuelles. Elle me demande le mois dans lequel nous étions et le jour du mois; je lui réponds : « Mardi. Et, demain, quel jour serons-nous ? »

Après hésitation elle dit : « Le jour du marché.

— Non, demain c'est mercredi, le marché se tient le jeudi.

— Oui, c'était comme çà dans le temps, du temps de mon grand-père. Où est-il mon grand père ?... . »

Un moment après, elle m'interroge sur ce qui la fait souffrir ainsi et, apercevant brusquement la plaie du bras que je venais de découvrir, elle a un vif mouvement de surprise et demande ce que c'est.

L'application du thermomètre la rend inquiète et elle désire savoir pourquoi on fait tout cela.

A ma question : « Avez-vous déjà été malade ? » elle répond d'un geste signifiant qu'elle ne se rappelle pas. Même réponse à cette question qui m'est inspirée par le souvenir d'un incident de son passé : « Vous a-t-on déjà arraché des dents ? »

Comme je m'éloigne un moment de son lit pour me rendre dans la pièce voisine, elle demande à sa mère où est le médecin.

Avant de sortir je pratique une injection de caféine.

Le mercredi, 27 mai, vers deux heures du soir, je retourne chez M. B., je la trouve beaucoup plus faible et très oppressée. Elle se soulève à chaque instant sur son lit, tousse fréquemment et demande un mouchoir pour cracher.

Sur ma déclaration que je vais lui faire une nouvelle piqûre, elle fait un mouvement énergique de protestation.

— « Cependant je ne vous ai pas fait mal hier ?

— Si vous m'avez fait mal. »

Elle me laisse néanmoins faire la piqûre ; et, comme j'essaie de la rassurer en lui faisant entrevoir sa guérison, elle m'oppose un geste très expressif de doute. Elle répond nettement et brièvement à quelques questions sur les souffrances qu'elle ressent.

Le soir même, la situation ayant empiré, la malade entre en agonie et meurt le lendemain jeudi, 28 mai, à sept heures du matin.

La température depuis le réveil avait été constamment inférieure à la normale. L'excitation morbide des centres thermogènes constatée pendant la période d'état avait fait place à une dépression telle que l'infection bacillaire ne se traduisait plus par les élévations de température qui l'accompagnent habituellement.

Considérations sur le réveil.

Il est regrettable que l'entourage de la malade, obéissant à un sentiment d'humanité mal compris, se soit surtout efforcé de la tromper à son réveil sur la durée de la maladie et sur la qualité des personnes de son entourage.

Lorsque le retour à la vie normale fut complet, elle demanda son âge. Sa mère lui répondit 22 ans, faisant abstraction des années de sommeil. Elle lui présenta une nièce, née la veille de l'attaque initiale, comme étant une de ses sœurs.

M. B. ne paraissait d'ailleurs pas reconnaître les personnes qu'elle avait fréquemment vues autrefois.

En présence de cette attitude de la famille, je ne pouvais entrer avec la malade dans des détails précis sur son passé ; et, d'un autre côté, l'affaiblissement était tel que je devais, dans la crainte de faire souffrir la malheureuse qui n'avait plus que peu d'heures à vivre, me contenter de quelques constatations dont je vais exposer l'importance.

M. B., reprenant conscience de son existence, demande son âge et la date présente. Elle a peine tout d'abord à se représenter l'ordre de succession des jours ; et cette réflexion que le marché avait lieu le jeudi, *dans le temps*, *du temps de son grand-père*, indique bien qu'elle se reporte par la pensée à une époque lointaine et qu'elle est subconsciente d'une lacune dans son existence.

Elle demande où est son grand-père, or ce dernier est mort il y a plus de trente ans.

Elle ignore si on lui a enlevé des dents; or, je savais, et c'était la raison de ma question, que deux ans avant sa léthargie une intervention maladroite d'un dentiste d'occasion lui avait valu une fracture du maxillaire inférieur, suivie de l'élimination d'un sequestre. M. le docteur Vieillard, de Ribemont, dut à cette époque lui donner des soins pendant plusieurs mois.

Elle avait donc perdu le souvenir des événements marquants qui avaient précédé son sommeil, tout en ayant conservé assez vivace la mémoire des faits plus antérieurs.

M. B. n'a pas davantage conservé le souvenir des incidents qui se sont produits pendant sa maladie, puisqu'elle est très surprise de constater une plaie sur son avant-bras, bien que cette plaie eût suivi une légère intervention chirurgicale relativement récente et qu'elle a parfaitement sentie.

Est-ce à dire qu'elle n'était pas à un certain degré consciente de ce qui se passait autour d'elle? Il n'est pas permis de l'affirmer. Et d'ailleurs M. le professeur Liégeois pensait le contraire lorsque, il y a quelques années, il essayait sur la malade de la suggestion. Il y a environ deux ans, M. le docteur Voisin, de la Salpêtrière, qui l'examinait en ma présence, exprimait la même opinion ; et plus récemment, M. le docteur Paul Farez, professeur à l'Ecole de psychologie, se montrait convaincu de la possibilité d'agir sur la malade à la fois par des manœuvres æsthésiogéniques et par la suggestion pratiquée avec persévérance dans un milieu apte, sinon à seconder, du moins à ne pas contrarier les efforts du médecin.

Si M. B. s'était réveillée dans des conditions physiologiques normales, peut-être aurait-on pu ranimer peu à peu sa mémoire défaillante et l'aider à évoquer dans son esprit les impressions ressenties pendant son sommeil. A moins d'admettre que la mémoire se soit effondrée, par suite de l'ébranlement des neurones cérébraux, dans les deux séries d'attaques qui ont marqué le début et la fin de son état morbide. Cela expliquerait la perte du souvenir des événements ayant précédé la première crise convulsive et l'oubli complet, sous l'influence des crises finales, de ce qui avait pu l'impressionner au cours de sa léthargie.

Cette perte de mémoire est la reproduction amplifiée de ce qui se passe chez les épileptiques, absolument inconscients, après leurs attaques, des circonstances en ayant entouré le début. Elle imprime sur l'affection de M. B. la marque de l'hystéro-épilepsie et justifie cette

opinion de Charcot : « Le sommeil hystérique est une attaque hystéro-épileptique modifiée. »

Une particularité me paraissant d'une réelle importance m'a frappé pendant mes brefs entretiens avec ma cliente. Bien qu'à partir de l'âge de quinze ans elle eût fréquenté un atelier de couture d'une commune voisine où le patois picard est bien moins marqué qu'à Thenelles, elle s'exprimait avec un accent de terroir qu'elle n'avait pas à l'époque du début de ses accidents pathologiques, accent bien plus intense que chez les membres de sa famille.

Si l'on veut bien prendre en considération que, plus que tout autre habitant de Thenelles, elle s'est trouvée en contact pendant sa maladie avec une foule de personnes au langage correct, on peut conclure de ce fait que, si l'on admet que la malade a eu la perception de ce qui se disait près d'elle, cette perception devait être bien fugace puisqu'elle ne permit pas à l'éducation du langage de se faire, et que, bien au contraire, M. B. parlait à son réveil le patois de son enfance et non celui des années précédant son attaque.

Quelles qu'aient été les modifications psychiques produites au cours de cette extraordinaire affection, il faut remarquer que l'intelligence s'est retrouvée entière au réveil. La malade comprenait parfaitement les questions posées, y répondait avec toute la netteté compatible avec son état précaire de santé et se souvenait très bien le mercredi de ce que je lui avais fait la veille.

Il était impossible de relever, à l'examen des organes, aucun indice de lésion matérielle des centres nerveux, pas plus que du système nerveux périphérique.

L'alimentation de la malade pendant son court retour à la vie normale se composa d'un peu de lait, de bouillon et de jaune d'œuf qui furent bien tolérés par l'estomac.

Les organes de la digestion paraissaient avoir repris leur fonctionnement régulier, tout au moins pour des aliments ne nécessitant pas une activité fonctionnelle excessive.

Conclusion.

De l'exposé qui précède il ressort que l'affection de M. B., que j'ai eu la bonne fortune de suivre depuis le début des accidents jusqu'à la période finale, est le cas le plus extraordinaire d'attaque de sommeil hystérique qui ait été relaté à ce jour.

Tous les symptômes observés : sommeil, contracture, clignotement des paupières, trépidation spinale à oscillations inégales et se généralisant à tout le corps, début immédiatement après une série de grandes crises d'hystérie et terminaison suivant de près la reproduction de crises semblables ; tous ces symptômes sont classiques et permettent d'établir nettement le diagnostic.

Comme cause de cette affection nous relevons une impression morale violente, dont nous avons été le témoin, chez une prédisposée héréditaire.

Les observations faites au réveil ont permis de constater chez notre malade :

1° Une intelligence nette du présent ;

2° L'abolition du souvenir des faits ayant précédé de plusieurs années son sommeil et principalement de ceux approchant la crise initiale ;

3° La perte absolue du souvenir de ce qui s'est passé pendant sa léthargie ;

4° L'affaiblissement de la notion du temps et de l'ordre de succession des jours ;

5° La subconscience d'une lacune dans son existence.

Ce cas démontre la possibilité de vivre de nombreuses années dans l'état de sommeil hystérique et la possibilité de survivre à des attaques très prolongées.

Le mode de terminaison confirme l'opinion courante que cette terminaison est généralement consécutive à une ou plusieurs grandes crises d'hystérie.

On peut admettre que chez la malade qui nous occupe l'envahissement des organes par le bacille de Koch a provoqué l'excitation d'une zône hystérogène imprécise, excitation suffisante pour déterminer à un moment donné l'explosion des crises finales.

La première manifestation de l'intoxication bacillaire pourrait faire supposer qu'elle eut pour origine une piqûre septique faite par un visiteur désireux de s'assurer de l'anesthésie des téguments. Ce n'est qu'une hypothèse, mais elle parait justifiée par la marche des accidents infectieux.

Les conclusions à tirer de ce cas, au point de vue thérapeutique, consistent dans la nécessité de placer les malades de cette catégorie dans les conditions hygiéniques les plus satisfaisantes afin de leur permettre de résister aux causes d'affaiblissement résultant de leur état morbide spécial.

Il est non moins nécessaire de les soustraire à toutes les causes de contamination et de les entourer d'une surveillance de nature à dépister la formation de zônes hystérogènes susceptibles d'amener le réveil par leur excitation.

Le séjour à l'hôpital est le seul moyen de satisfaire à ces divers desiderata. Il aurait en outre pour avantage, en soustrayant les malades à leur entourage, de les placer dans la meilleure situation pour ressentir avec avantage les effets de la suggestion, en admettant qu'elle fût applicable dans les cas de ce genre.

Discussion

M. Raffegeau (du Vésinet). — S'il m'est permis d'exprimer un regret au sujet de la dormeuse de Thenelles, c'est qu'on n'ait pas eu recours



pour la réveiller, à un procédé dont je me suis servi utilement dans un cas analogue.

J'ai rapporté, en effet, ici même, en 1897, l'observation d'une jeune fille de 13 ans qui m'avait été adressée par le regretté professeur Charcot et qui resta plus de quatre mois en léthargie.

Or, détail à noter, cette jeune fille, déjà grande pour son âge, mais non encore réglée, venait d'avoir quatre ou cinq angines tonsillaires; les amygdales étaient hypertrophiées et, touchant la luette, gênaient même le passage de la sonde avec laquelle j'alimentais la petite malade.

Celle-ci ouvrait la bouche, chose bizarre, de sept heures du matin à sept heures du soir, et la fermait pendant la nuit.

Après avoir essayé, pendant quatre mois, de toutes sortes de moyens pour la réveiller, je m'avisai enfin de profiter de ce qu'elle restait la bouche ouverte pendant le jour pour lui cautériser les amygdales, afin d'en diminuer le volume. Or, à peine le thermo-cautère eut-il été appliqué que la petite malade poussa un faible cri; et, quelques jours après, l'opération ayant été répétée, elle sortait de son long sommeil.

Depuis cette époque, j'ai souvent eu l'occasion de cautériser des amygdales hypertrophiées chez des hystériques et j'ai toujours constaté que cette petite opération avait pour résultat, soit d'atténuer les crises nerveuses, soit même de les faire disparaître.

En tous cas, le réflexe pharyngien est loin d'être négligeable et il eût été intéressant, je le répète, d'employer la cautérisation tonsillaire chez la dormeuse de Thenelles.

M. Paul FAREZ. — Il ne fallait pas y songer, car la malade présentait un trismus permanent: aucune force ne pouvait lui ouvrir la bouche ; aussi était-on réduit à la nourrir par la voie rectale. Pour réveiller cette malade, il était indispensable de combiner à la suggestion diverses pratiques esthésiogéniques; le Dr Charlier et moi avions convenu de nous y appliquer en commun pendant les vacances de 1903 ; la mort de la malade, en mai, a réduit à néant notre projet.

M. VOISIN. — Quoique anesthésique totale, au moins en apparence, cette malade entendait, au moins subconsciemment, ce qui se disait auprès d'elle. C'est ainsi que, par de simples paroles, j'ai pu provoquer chez elle des modifications vaso-motrices, en particulier de la rougeur de la face.

M. Paul FAREZ. — Elle était même douée d'une certaine spontanéité. En effet, quand je voulais lui écarter les lèvres, lui relever la paupière, fléchir un membre en extension, étendre un membre en flexion, elle résistait énergiquement, comme une personne qui s'entête à vouloir le contraire de ce qu'on exige d'elle ; dans cette résistance, elle déployait une force étonnante. Pour ce qui concerne ses zones hystérogènes, ses contractures, ses tremblements, ses trépidations localisées, tout cela résultait en grande partie de l'éducation, de l'entraînement, des suggestions que lui faisaient inconsciemment, sous diverses formes, l'entourage et les visiteurs. Au réveil, elle ne s'est rien rappelé de tout ce qui

s'est passé pendant son sommeil ; il n'en résulte pas que pendant ce dernier état, elle fut totalement inconsciente. Son état second, seul, était impressionné. Au réveil, c'est l'état prime qui reparait ; et l'on comprend qu'il ignore le contenu psychologique de l'état second.

M. Voisin. — Il est curieux de constater que l'infection bacillaire ait provoqué le réveil de la dormeuse de Thenelles. De même, Eudoxie que j'ai eue jadis, dans mon service à la Salpêtrière, s'est réveillée à l'occasion d'une pneumonie qui devait l'emporter.

M. Paul Farez. — Ce rôle des agents toxiques a aussi été très net chez Gésine M., dont je rapportais tout récemment l'observation. Elle est sortie d'un sommeil hystérique qui durait depuis dix-sept ans et son réveil a coïncidé avec l'apparition de l'albumine dans ses urines.

M. Bérillon. — En 1887, dans la *Revue de l'hypnotisme*, j'ai publié une longue étude, la première en date, sur la dormeuse de Thenelles. Déjà je pressentais que le milieu dans lequel vivait cette malade lui était physiquement et mentalement funeste. Je disais expressément ceci : « L'état d'incapacité, d'inertie mentale de cette malade, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elle se trouve, nécessitent son transport immédiat dans un asile où elle sera soignée et observée. Il appartient aux pouvoirs publics, aussi bien dans un but d'humanité que dans un but de moralité générale, de mettre un terme aux propos qui circulent dans le pays, en prenant l'initiative de ce transfert dans un asile ». On n'en a rien fait ; la malade est restée endormie vingt longues années et elle a succombé à la tuberculose qui la guettait fatalement.

L'hypnotisme en Russie : Le pouvoir des sorciers russes

Par M. le Dr Oscar Ohlitzky (de Moscou).

J'appelle aujourd'hui votre attention sur plusieurs points relatifs à l'extension que prend l'hypnotisme en Russie non seulement dans le monde médical mais encore dans le grand public.

L'hypnotisme moderne se développe de front avec la psychologie expérimentale et la psychiatrie ; il attire l'attention de tous ceux qui explorent ces deux domaines. Dans un avenir prochain il aura dépouillé chez nous ce qu'il garde encore de superstitieux et de mystérieux et deviendra définitivement une des branches du grand arbre des sciences médicales.

Je vais exposer brièvement ce qui a été fait récemment en Russie pour et par l'hypnotisme.

Surtout pendant ces dernières années, plusieurs régions ont été dotées de nombreuses infirmeries destinées au traitement des alcooliques. Vous savez à quel point ce fléau s'est développé en Russie. Toutes les mesures prises pour l'enrayer sont restées, jusqu'à présent, inefficaces, tandis que grâce à l'hypnotisme nous obtenons environ 50 0/0 de guérisons. Le prompt succès du traitement hypnotique dans ces infirmeries



a donné lieu à la création d'autres établissements de même espèce qui ont rencontré une grande sympathie auprès de la population. Les médecins qui s'occupent de l'hypnotisme peuvent même par là lutter, d'une manière au moins indirecte, contre la superstition dont, par défaut d'instruction, est affligée la grande majorité du peuple. En voici un exemple. Une jeune fille, appartenant à une famille de paysans, est très jolie et remplie de séductions. Les succès qu'elle obtient provoquent la jalousie de toutes ses compagnes; et celles-ci ne laissent pas échapper une occasion de lui nuire. Ainsi elles imaginent de lui faire jeter un sort. Quand elle a ses 18 ans, un prétendant des plus honorables lui fait la cour, ce qui porte au paroxysme la jalousie de ses rivales. Il existe dans le village un paysan qui prétend avoir le pouvoir d'enlever ou de donner toutes sortes de maladies. Notre jeune fille connaissait cet homme et son prétendu pouvoir. Au grand étonnement des uns et la grande joie des autres, quelques heures avant la cérémonie nuptiale cette jeune fille est prise d'une attaque hystérique ; on l'interprète comme le premier phénomène de l'ensorcellement.

Sortie de sa crise, la malade reste plongée dans une sorte de torpeur, avec mutisme, refus des aliments, peur de la lumière et recherche de la solitude ; en un mot sa personnalité est soudain totalement transformée. Le mariage est rompu et on enferme la malheureuse fille comme folle dans un grenier. Pendant un mois son état ne subit pas de notable modification.

Cependant le sorcier se prit à regretter son acte cruel et il résolut de retirer le sort qu'il avait jeté. A cet effet il se rend au logis de la pauvre possédée et, dès qu'il est en sa présence, il commence différentes manœuvres telles que placer des bougies dans divers endroits, mettre de l'eau dans une assiette et y mélanger de la poudre, puis marmotter des paroles destinées à retirer la mauvaise influence dont il s'était servi contre elle. Moins d'une demi-heure après, la jeune fille se réveille et se met à parler. Elle reconnait son entourage, sa gaité revient, elle recouvre son état normal, sans avoir le moindre souvenir des événements qui se sont passés.

Voici les renseignements que j'ai recueillis sur ce cas. La malade appartient à une famille névropathique ; la mère, nerveuse, irritable, a eu, dès sa plus tendre enfance, des crises de colère suivies de suffocation. Jusqu'à l'approche de ses règles elle ne présente rien de particulier ; mais vers cette époque elle change de caractère, devient sombre, violente, et présente des douleurs ainsi que des secousses nerveuses dans tous les membres. A la puberté on remarque des symptômes manifestement hystériques. Par exemple, elle invente de toutes pièces, une foule d'histoires scandaleuses dont elle se prétend l'héroïne. On fait en outre les constatations suivantes : ovarie gauche avec sensation de suffocation à la pression et anesthésie passagère dans diverses régions du corps. Enfin elle présente une suggestibilité tout à fait extraordinaire à l'état de veille.

Les cas de ce genre sont très fréquents. L'hystérie, en effet, est très répandue dans la population russe. Or les hystériques vivent au milieu de toutes ces superstitions, elles manquent d'instruction, leur imagination maladive trouve dans tous les préjugés un aliment puissant pour l'auto-suggestion. Nous passerons rapidement sur la contagion des crises hystériques ou des possessions démoniaques. Les malades de ce genre se rendent à 4 heures du matin vers la chapelle de St-Panteleymon située à Moscou et là, pendant que le prêtre invoque ce saint, ils sont soulagés de leurs maux.

Profitant de l'occasion, je vous parlerai d'un soi-disant sorcier, paysan d'une province de la Pologne, lequel jouissait d'une réputation considérable. Quand on ne l'invitait pas à une noce, le jeune couple ne devait avoir que des relations fraternelles ; si au contraire on le conviait et lui offrait des présents, la prospérité du jeune ménage était assurée.

Les médecins, qui sont en contact constant avec les masses, doivent connaître à fond les phénomènes de la suggestion et de l'hypnotisme. C'est à eux que s'impose le devoir de répandre dans la population des notions exactes et de combattre les superstitions entretenues par l'ignorance.

Gardons-nous de passer sous silence que c'est sous la direction de nos célèbres professeurs Bechtereff et Serebrenikoff que s'est fondé le journal : *Le Messager de la psychologie, de l'anthropologie criminelle et de l'hypnotisme*. Toute une partie de ce journal est consacrée aux questions relatives à l'hypnotisme. Les noms des professeurs Bechtereff et Serebrenikoff nous sont garants du caractère éminemment scientifique de ce journal ; j'aurai à cœur de vous signaler les principaux articles qui y seront publiés.

Séance du mardi 17 mai 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend, entre autres, des lettres de MM. Podiapolski et Viazemsky (de Saratow). Il fait part de la mort de M. le Dr Arie de Jong (de la Haye) et de M. Tarde, professeur au Collège de France, tous deux membres de la Société ; il retrace leur vie et exprime les regrets unanimes que cause leur disparition.

M. le Secrétaire Général signale la présence de M. le Dr de Groër (de St-Pétersbourg) et de Mlle la Doctoresse Mélanie Lipinska, médecin des eaux de Luxeuil.

Les communications annoncées sont faites dans l'ordre suivant :

M. Wiazemsky (de Saratow). — Attaques de pseudo-épilepsie guéries par la suggestion hypnotique. — Discussion : M. Voisin.



M. Stembo (de Vilna). — Un cas particulier d'abasie guéri par la suggestion.

M. Damoglou (du Caire). — Deux cas de névralgie guéris par la suggestion hypnotique.

M. Bonnet (d'Oran). — Le mal de mer et la suggestion. — Discussion : M. Paul Farez.

M. Paul Magnin. — Action des excitations mécaniques faibles et répétées sur l'anesthésie hystérique. — Discussion : MM. Bérillon, et Paul Farez.

M. Bérillon. — La suggestion impérative. — Discussion : M. Lionel Dauriac.

M. le Président met aux voix la candidature de M. le Dr Binet-Sanglé (de Paris), lequel est admis à l'unanimité comme membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.

Action des excitations mécaniques faibles et répétées sur l'anesthésie hystérique

par M. le Dr Paul Magnin,
Professeur à l'Ecole de Psychologie.

J'ai montré, il y a vingt ans, en étudiant la production expérimentale des contractures chez les hystériques que les *effets moteurs* les plus complets étaient déterminés par des excitations faibles et répétées un certain nombre de fois.

Les premières excitations peuvent n'être suivies d'aucun résultat alors que les suivantes provoqueront une contracture énergique. Il se passe là un phénomène analogue à celui décrit par les physiologistes sous le nom de sommation (Pflüger, Wundt, Grünhagen) ou mieux d'addition latente (Ch. Richet) (1).

J'ai fait voir également que ces excitations avaient une action marquée sur l'anesthésie des hystériques et qu'il était possible d'obtenir des *effets esthésiogènes* au moyen d'excitations mécaniques faibles et répétées, aussi bien sur des sujets hypnotiques qu'en dehors de toute somniation provoquée (2).

J'avais observé le fait en piquant avec une épingle et à petits coups (d'une façon intermittente mais prolongée) l'avant-bras d'une malade hémianesthésique, à l'état de veille. Au bout d'un temps relativement court, j'avais vu se produire le phénomène du transfert.

Même expérience sur d'autres malades, même résultat. Au bout d'un temps variable (de quelques secondes à dix, vingt minutes et plus suivant les malades) j'observais le retour de la sensibilité à la douleur, avec ou sans transfert, suivant les sujets.

(1) P. Magnin. — *Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme*, etc. Paris, 1884, p. 23.
(2) *Ibid.*, p. 96 et suivantes.

Dans les cas où la sensibilité était touchée dans tous ses modes, cette restauration de la sensibilité à la douleur entraînait quelquefois le retour de la sensibilité au contact et à la température. Mais il n'y avait là rien de constant.

Je me suis servi alors, dans mes expériences, d'un levier léger mu par un électro-aimant et agissant comme le battant d'une sonnerie électrique. Le levier pouvait porter à son extrémité une épingle, un corps mousse, un corps chaud ou froid.

Je n'ai, pour ainsi dire, pas rencontré d'hystérique dont la sensibilité ne pût être réveillée au moyen de ces excitations faibles et répétées.

Le temps nécessaire à ce réveil variait seul suivant le sujet observé.

Mêmes résultats si au lieu d'agir sur la sensibilité générale, l'excitation s'adressait à la sensibilité spéciale.

Etant donnée la difficulté de réaliser des excitations faibles et répétées sur le goût et l'odorat, mes recherches ont porté sur l'ouïe et la vue.

Sur une malade hémianesthésique, par exemple, le tictac d'une montre à petite distance de l'oreille anesthésique (bruit intermittent mais prolongé) ramenait la sensibilité avec ou sans transfert suivant les malades.

Pour ce qui est de la vue, les expériences étaient particulièrement démonstratives sur les sujets atteints d'achromatopsie ou de dyschromatopsie. Les différents dispositifs employés avaient tous pour effet de projeter sur l'œil des malades un rayon lumineux d'une seule couleur et cela d'une façon intermittente mais prolongée.

En général l'excitation de l'œil au moyen des rayons correspondant aux couleurs centrales entraînait non seulement le retour de la vue de ces couleurs mais, du même coup, celui de toutes les autres, alors qu'il n'en était pas de même en agissant au moyen des couleurs périphériques. Dans ce cas, la vue ne revenait, la plupart du temps, que pour la couleur employée ; quelquefois cependant aussi pour sa couleur complémentaire.

Le temps nécessaire au retour de la sensibilité spéciale a varié suivant les malades tout comme pour la sensibilité générale.

Dans bien des cas, tout spécialement chez les hémianesthésiques et particulièrement chez ceux de ces sujets sur lesquels se produisait le transfert, le retour de la sensibilité générale entraînait celui de la sensibilité spéciale et réciproquement.

Nos expériences ont toujours été faites, cela va de soi, sans mot dire, dans le plus grand silence.

Pour ce qui est de la sensibilité générale et de l'ouïe, les yeux des malades étaient tantôt méticuleusement occlus, tantôt pas. En ce qui concerne la vue, l'un des deux yeux était fermé ou pas.

Comme il était à prévoir, la sensibilité s'est restaurée d'autant plus vite que le sujet voyait ce qu'on faisait et que son attention était attirée sur le point excité.

Mais les résultats, bien que plus lents, n'en étaient pas moins les mêmes, quand le malade ignorait absolument ce dont il s'agissait.



Il faut donc attribuer une certaine part d'action à l'excitation mécanique en elle-même, en dehors de l'auto-suggestion de la part du sujet et de la fixation de son attention.

J'ai d'ailleurs insisté longuement sur ces faits dans mon enseignement à l'Ecole de Psychologie en même temps que sur l'action des excitations faibles et répétées dans la production des phénomènes hypnotiques.

On endort facilement un sujet hypnotisable en lui disant sur un ton monotone « dormez, dormez, dormez, etc., mais on l'endort tout aussi bien en lui disant sur le même ton monotone et cadencé « ne dormez pas, ne dormez pas, ne dormez pas, etc. »

Il y a quelques jours encore une malade tombait en état d'hypnose dans mon cabinet, pendant que je causais avec elle, sous l'influence du bruit intermittent et rythmé que se trouvaient faire des bulles d'air enfermées par accidents dans une conduite d'eau voisine du mur.

On peut, en apparence, au moyen des excitations faibles et répétées endormir des malades hémianesthésiques en s'adressant à leur côté anesthésique aussi bien qu'à leur côté sensible, mais, chez les sujets que j'ai observés, j'ai toujours vu, en y regardant de près, le retour de la sensibilité précéder le commencement du sommeil.

Avec tous les excitants que j'ai employés, j'ai observé de plus tous les phénomènes correspondant à ceux décrits à propos de l'action esthésiogène des métaux savoir : anesthésie de retour, anesthésie post-métallique et oscillations consécutives.

Discussion :

M. Bérillon. — Ces considérations mettent de nouveau à l'ordre du jour la très importante question du rôle des agents physiques dans la production de l'hypnose. Pour alléger notre peine, renforcer notre action et diminuer la résistance du sujet, nous devrons, de plus en plus, posséder tout un outillage d'appareils et d'instruments capables d'impressionner les divers sens, tels que miroirs, interrupteurs, vibrateurs, etc. L'action des bruits faibles, discontinus et rythmés a d'ailleurs été de tous temps, utilisé par les diverses sectes religieuses, comme ils le sont aujourd'hui par les Aissaouas ou les Derviches.

M. Paul Farez. — C'est, en effet, une loi bien connue des psychologues et applicable, non seulement aux hystériques, mais à tous les individus, en général, à savoir que toute sensation, pourvu qu'elle soit homogène, uniforme, continue, exclusive et prolongée, finit par supprimer dans la conscience la perception d'une différence et par produire ainsi l'anidéisme, c'est-à-dire un état psychologique très favorable à la suggestion. Dans la pratique, pour faciliter l'hypnotisation par les procédés psychologiques, j'ai soin de dissimuler un métronome très loin, derrière une tenture qui assourdit le bruit de ses battements. D'autres fois, j'ai recours à un complexus de courtes sensations visuelles, auditives, tactiles et musculaires, tout à fait synchrones entre elles et se répétant sui-

vant un rythme isochrone à celui de la respiration du sujet ; et celui-ci s'endort, en vertu des lois psycho-physiologiques de la sensation, sans qu'aucune suggestion soit intervenue pour produire le sommeil.

Névralgies guéries par la suggestion hypnotique,

par M. le Dr DAMOGLOU (du Caire).

I. — X., âgé de 24 ans, Egyptien, se présente à ma consultation le 15 décembre 1902; il porte la main à la tempe droite et se plaint d'éprouver des douleurs très violentes, comme s'il recevait des coups de marteau; il ne peut trouver trève ni repos, pas plus le jour que la nuit. Cet état lamentable dure depuis deux mois; aucun médicament n'a pu lui apporter le moindre soulagement.

J'examine ses dents, elles sont saines; il ne s'agit donc pas d'un retentissement inflammatoire réflexe sur les branches du trijumeau.

Je lui propose le traitement par la suggestion et lui exprime ma conviction qu'il sera certainement guéri prochainement et amélioré tout de suite.

Grâce à la fixation du regard, il tombe au bout de quelques minutes dans un assoupissement assez profond. Je lui frictionne la tempe pendant quelques minutes, en lui suggérant à plusieurs reprises que le mal disparaît complètement et qu'au réveil, la tête sera calme, fraîche et légère. Une demi-heure après, quand je le réveille, il est très soulagé. Le lendemain, il me dit avoir passé une journée calme et une nuit agréable.

Cette fois-ci, je fais une séance d'une heure. Au réveil, il me dit qu'il ne sent plus aucune douleur; il est enchanté du résultat. Je dis au malade de venir me voir à nouveau au bout de trois jours. Il me le promet, mais plus de deux mois se passent sans que j'aie aucune nouvelle. Un jour, cependant, je reçois une lettre dans laquelle il me remercie de mes soins, et m'apprend que depuis son départ, il se porte admirablement; sa guérison est complète.

II. — C., âgée de 26 ans, mère de quatre enfants, d'un tempérament nerveux et colère, garde le lit depuis vingt-cinq jours, car elle souffre d'une névralgie sciatique gauche intense qui ne lui laisse aucun repos, ni le jour, ni la nuit.

On a successivement employé des frictions, des cautérisations, enfin des injections sous-cutanées de morphine, sans le moindre résultat. En désespoir de cause, le 16 janvier 1903, on m'amène la malade. Par la fixation du regard, elle est légèrement assoupie; dans cet état, je lui frictionne la fesse et la cuisse, le long du trajet du nerf sciatique et je suggère la disparition prochaine de la douleur, ainsi que la sensation de chaleur et de bien-être pour le moment du réveil. Réveillée au bout d'une demi-heure, elle part soulagée. Elle dort bien la nuit suivante et le traitement est continué pendant trois jours consécutifs. Le second jour, elle peut marcher; elle ne sent plus aucune douleur, mais une pesanteur dans les fesses. Après la troisième séance, elle ne sent plus ni dou-

leur, ni pesanteur, mais simplement une rigidité le long du trajet du nerf sciatique.

Se contentant de cette grande amélioration, elle cesse le traitement. La rigidité qui persistait le long du trajet du nerf sciatique a complètement disparu au bout de quelques jours. Cette femme se porte très bien depuis, d'après les informations que je viens de prendre tout récemment.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Distinctions honorifiques

Légion d'honneur. — M. le Dr Tillaux, président de l'Académie de médecine, professeur de clinique chirurgicale, est élevé à la dignité de Grand Officier de la Légion d'honneur. Ses nombreux élèves applaudiront à cette distinction si méritée. M. le Dr Tillaux a tous les titres à l'admiration des créateurs de la *Revue de l'Hypnotisme*. Il n'a manqué aucune occasion de nous prodiguer ses encouragements. Il avait même donné son adhésion au Congrès international de l'Hypnotisme, en 1889, qui fut présidé par son ami Dumontpallier. Sur la demande du Dr Mesnet, à l'Hôtel-Dieu, le Dr Tillaux pratiqua une opération de cystocèle sur une malade plongée dans le sommeil hypnotique et qui, à son réveil, déclara n'avoir ressenti aucune douleur.

*
* *

Nous avons éprouvé un vif sentiment de plaisir en apprenant la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur de M. Liégeois, le savant professeur de la Faculté de droit de Nancy, membre de l'Académie des sciences morales et politiques. M. Liégeois fut un des premiers collaborateurs de cette Revue. Il est l'auteur d'un livre remarquable ayant pour titre : *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale.* Membre fondateur de la Société d'hypnologie et de psychologie, M. Liégeois fut vice-président du 1er Congrès de l'Hypnotisme en 1889 et du second Congrès en 1900. Il est de ceux qui ont le plus contribué à donner à l'hypnotisme droit dans l'enseignement officiel. Nous serons l'interprète de nos collaborateurs en adressant à M. le professeur Liégeois nos vives et sincères félicitations pour la distinction si méritée qu'il vient de recevoir.

*
* *

Mérite agricole. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, a été nommé chevalier du Mérite agricole dans la récente promotion. Président de la Société l'Assistance aux animaux; qu'il a fondée en collaboration avec M. Lépinay, médecin vétérinaire, professeur à l'Ecole de psychologie, vice-président de la Société de pathologie comparée, créée dans le but d'associer les travaux des vétérinaires et des médecins, M. Bérillon s'est occupé de l'amélioration de divers services

de la fourrière à Paris. La Société l'Assistance aux animaux a pris également l'initiative de concours d'animaux domestiques qui ont eu un grand succès et qui sont destinés à fournir des matériaux importants pour les études de psychologie comparée.

*
* *

Nominations universitaires. — M. Caustier, professeur à l'Ecole de psychologie, professeur au lycée Hoche, vient d'être nommé professeur au lycée Condorcet, à Paris.

De l'élément psychique dans les surdités

Au septième Congrès d'Otologie, tenu à Bordeaux du 1er au 4 août 1904, MM. Boulay et H. le Marc'Hadour ont fait une très intéressante communication dont voici le résumé :

On peut décrire deux grandes variétés de surdité :

1° Les surdités *entièrement* psychiques, où l'élément psychique est tout, toute altération matérielle faisant défaut;

2° Les surdités *partiellement* psychiques, qui comportent deux sous-variétés :

a) Celles où l'élément psychique est au *premier plan*, la lésion matérielle étant incapable, par son insignifiance, sa nature ou son siège, de provoquer un degré sensible de surdité.

b) Celles où l'élément psychique est au *second plan*, la lésion matérielle étant à elle seule une cause de surdité prononcée.

Les surdités entièrement psychiques et la plupart de celles où l'élément psychique prédomine rentrent dans le cadre de la surdité hystérique aujourd'hui bien connue : nous n'insistons pas sur ces faits.

Ce sont surtout les surdités du dernier groupe, celles où l'élément psychique joue un rôle de second plan que nous avons en vue dans cette étude. Ce sont peut-être les plus intéressantes en pratique pour deux raisons : 1° elles sont des plus fréquentes ; 2° elles sont améliorables par le traitement.

Tantôt il s'agit d'une simple inattention du malade qui cesse de prêter l'oreille aux bruits extérieurs, convaincu qu'il ne les entendra pas ; tantôt cette inattention finit par prendre dans la psychologie inconsciente du sourd une place si importante qu'elle augmente notablement son infirmité en créant une maladie véritable de la volonté, une sorte d'impossibilité d'entendre, une *aboulie auditive*, comparable aux phobies et aux aboulies décrites et étudiées comme l'agoraphobie, par exemple.

Dans les cas où l'on peut modifier la lésion matérielle, cause primitive de la surdité, on peut espérer, en neutralisant l'élément psychique, améliorer l'audition. Les divers traitements proposés dans ces dernières années pour rééduquer l'audition ont précisément pour principal effet de supprimer l'élément psychique surajouté à la surdité que provoque la lésion auriculaire. Le cathétérisme, le bougirage, le massage, etc., n'agissent dans ces cas que sur l'élément psychique : croire que ces traitements améliorent l'audition en modifiant les lésions locales est

le plus souvent une erreur. Si l'on démontre à un scléreux, au moyen d'exercices auditifs, par exemple, qu'il entend mieux qu'il ne suppose, on supprime le côté psychique de sa surdité et l'on diminue d'autant cette dernière : mais on comprend que cette amélioration ait une limite.

Ce qui est vrai de la surdité l'est tout autant des troubles concomitants, bruits subjectifs et vertiges.

L'instinct de justice chez les corneilles

Les oiseaux sont beaucoup plus intelligents qu'on ne le pense généralement. Toute leur psychologie est encore dans l'ombre. Nous avons signalé jadis, écrit M. H. de Parville dans les *Débats*, d'après un naturaliste de valeur dont le nom m'échappe, les manœuvres si curieuses d'un groupe de corneilles qui semblaient avoir appelé devant un véritable tribunal l'une des leurs. La corneille était entrée dans un nid et avait tué un petit. La mère, en rentrant au logis, s'aperçut du crime. Elle sortit aussitôt en croassant avec force. Bientôt plusieurs corneilles accoururent. Au bout d'un quart d'heure, il y en avait sur place plusieurs douzaines et toutes entouraient l'oiseau assassin. Ce fut pendant de longs instants des cris assourdissants. Le groupe d'oiseaux semblait obéir à un chef. Celui-ci présidait la cérémonie. Enfin, les cris cessèrent, et, comme à un signal, tous les oiseaux se jetèrent sur elle. La bête tomba morte sur le sol. Le jugement était exécuté. Existe-t-il donc une morale chez les oiseaux?

Les guérisseurs sorciers en Russie

A l'occasion du Congrès Pirogoff qui vient de se tenir à Saint-Pétersbourg, le Dr Kiriloff a fait une communication sur les guérisseurs russes. Il paraît qu'en Russie abondent dans les campagnes et même dans la capitale « les guérisseurs ». Il y en a de toutes sortes et leur pratique est parfois dangereuse. Dans sa communication, l'auteur établit plusieurs catégories : les uns guérissent à l'aide de différentes amulettes, d'autres soignent par l'hydrothérapie Certains font toujours des saignées, puis il y a des devins, sorte de médecins-diagnostes. Leur seul devoir est de faire le diagnostic, jamais ils ne s'occupent du traitement des malades. Généralement toutes maladies sont de deux sortes : refroidissement et scrofule.

Un groupe à part représente les syphilologues ruraux. Ce sont presque tous d'anciens infirmiers militaires. Ils soignent la vérole avec une solution de sublimé dans de l'eau-de-vie.

Ce n'est que par l'instruction du peuple et l'augmentation de son bien-être que l'on peut lutter contre ces guérisseurs.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BERILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e Année. — N° 4. Octobre 1904.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr Bérillon
Professeur à l'Ecole de Psychologie

Les femmes a barbe dans l'art

Les femmes barbues et velues. — Un portrait ressemblant de Julia Pastrana. — La laotienne Krao. — La fille de Schwe-Maong. — Les femmes à crinière.



Fig. 16. Julia Pastrana, femme barbue et velue par König (âgée de 22 ans).

La physionomie si extraordinaire de Julia Pastrana n'a pas donné lieu à un grand nombre de reproductions. Cela tient à ce qu'elle mourut

(1) Voyez *Revue de l'H. pnotisme*, numéros de Juillet, Août et Septembre 1904.

jeune, à peine âgée de vingt-cinq ans. Le meilleur et le plus fidèle de ses portraits est dû à König qui le publia en 1857, dans le *Gartenlaube* (1). Ce portrait (fig. 16), dessiné d'après nature, est, si nous en croyons l'auteur, d'une parfaite ressemblance. Julia Pastrana était à l'apogée de sa célébrité. On comprend, en regardant ce visage hirsute, que Julia Pastrana ait été présentée au public comme une femme à barbe. En effet, sa barbe, assez fournie, était complète. La lèvre supérieure était garnie d'une moustache également accentuée. Contrairement aux assertions des autres auteurs, König assure que les poils de cette barbe étaient soyeux et doux. Son opinion doit être considérée comme étant la plus exacte, car, ayant vécu dans l'intimité de Julia Pastrana, il eut assurément l'occasion de résoudre la question en s'en assurant directement.

En regardant le portrait de Julia Pastrana, on comprend quelle dut être la stupéfaction de la baronne de Prokesch (2) lorsque ses entretiens avec la ballerine lui révélèrent la culture et l'élévation de son esprit. Cette antithèse si frappante entre la laideur physique et la beauté morale de la pauvre femme à barbe appellerait bien d'autres considérations. Nous nous bornerons à rappeler qu'il est beaucoup plus fréquent de rencontrer le cas contraire, c'est-à-dire celui où des individus remarquables par la beauté de leurs formes sont absolument dépourvus de sens moral.

Les renommées comme celles de Julia Pastrana sont forcément éphémères. Elle était oubliée depuis longtemps lorsqu'en 1873 l'exhibition de gens velus, désignés sous le nom d'hommes chiens, remit sur le tapis la question des systèmes pileux anormaux. A cette occasion, M. Duhousset publia dans l'*Illustration* une figure de Julia Pastrana qui diffère quelque peu de la précédente. Sur ce portrait (fig. 17) les principaux caractères simiesques de la physionomie sont moins accusés. (3)

La description qui l'accompagne tendrait à prouver que c'est le portrait de König qui se rapproche le plus de l'exactitude. Voici comment s'exprime M. Duhousset :

« J'eus dernièrement l'occasion de questionner, au sujet de ce phénomène, un voyageur érudit qui a longtemps vécu en Amérique ; il a pu me renseigner d'une façon très précise sur Julia Pastrana, la chanteuse espagnole de l'Amérique du Sud, dite la *Femme-Ours*, qu'il connut au Canada vers 1858 ; elle était très brune, de petite taille et bien proportionnée, avait les extrémités délicates, les ongles jaunes, une belle poitrine, le nombril très proéminent et probablement coupé avec les dents comme cela se pratique fréquemment dans l'Amérique du Sud. Ses cheveux étaient très longs, très noirs, gros comme des crins de cheval, et sa barbe envahissante était rude ; son front, chargé de poils jusqu'à ses sourcils épais, ombrageait des yeux doux et humides,

(1) König : *Gartenlaube* I. 1857, p. 658 et 1874, numéro 4, p. 59.

(2) Le baron de Prokesch-Osten, ambassadeur d'Autriche en Allemagne, résida à Francfort jusqu'en 1857. Ce diplomate, qui était membre des Académies de Vienne et de Berlin, a publié d'importants travaux historiques et de nombreux mémoires archéologiques.

(3) L'*Illustration*, 1873.



bordés de longs cils noirs ; sa face était surtout hideuse par le développement exagéré des lèvres à demi ouvertes, elle parlait difficilement et chantait en espagnol dans les cordes douces (*mezzo-soprano*). Les parties les plus velues étaient, après la figure, le dessus des épaules et des hanches, la poitrine et la colonne vertébrale. Sur les membres, la pilosité était surtout à la face interne.

« Pas de renseignements sur les ascendants. »

Cette description si complète au point de vue des attributs physiques, est, comme on le voit, absolument muette sur les qualités morales dont nous avons parlé plus haut. Cela n'a rien d'étonnant, car Julia Pastrana



Fig. 17. Julia Pastrana, femme barbue et velue.

observait la plus grande réserve vis-à-vis de ses visiteurs. Ce ne fut qu'à de rares privilégiés, comme la baronne Prokesch, qu'elle consentit à révéler les trésors de son esprit.

Les anomalies si accentuées que présentait Julia Pastrana ne pouvaient manquer de provoquer la curiosité des savants. Son apparition à l'époque où Darwin exposait ses recherches sur l'origine des espèces vint accentuer cette curiosité. Or, quelques-uns se demandèrent même si elle ne réalisait pas le type intermédiaire si désiré entre l'homme et l'animalité. Darwin s'intéressa aussi à elle, mais surtout au point de vue des anomalies dentaires. Voici les lignes qu'il lui a consacrées dans son livre sur la *Variation des animaux* (1).

« M. Wallace m'a signalé un autre cas, sur l'autorité du Dr Purland,

(1) DARWIN : *De la variation des animaux et des plantes*, trad. Moulinié., T. II., 1868, p. 349.



dentiste ; c'est celui d'une danseuse espagnole Julia Pastrana, *qui, fort belle femme d'ailleurs* (1), portait un front velu et *une forte barbe* ; mais le fait intéressant pour nous est qu'elle avait, tant à la mâchoire supérieure qu'à l'inférieure, une rangée double et irrégulière de dents, l'une se trouvant en dedans de l'autre, et dont le Dr Purland a conservé un moule. La face très prognathe par suite de la surabondance des dents avait une apparence de gorille. »

Darwin, paraît-il, avait été mal documenté. Comme le fait de superfétation dentaire qu'il signalait chez Julia Pastrana était en contradiction avec tous les faits se rattachant à des cas analogues, le Dr Magitot se rendit à Londres pour examiner les deux moulages pris sur le vivant. Le Dr Purland les lui soumit. De son examen, il résulte que, au lieu de présenter une double rangée de dents, les mâchoires de Juliana Pastrana étaient loin d'en présenter le nombre normal : en effet, à la mâchoire inférieure, la canine gauche et les deux dents de sagesse manquaient; à la mâchoire supérieure, on ne voyait que deux incisives au lieu de quatre, et les dents de sagesse manquaient également. D'après Magitot, le fait de Julia Pastrana se rapproche donc, contrairement à l'appréciation de Darwin, des faits de réduction numérique du système dentaire, en rapport avec une exagération du développement pileux.

Nous avons cru devoir mentionner cette discussion au sujet du système dentaire de Julia Pastrana, nous réservant d'y revenir lorsque nous aborderons l'interprétation des faits que nous exposons en ce moment.

* * *

En 1880, Carl Bock ramena d'une exploration au Laos, une petite fille barbue et velue, âgée de six ans, à laquelle on avait donné le nom de Krao. Elle était née, au nord-ouest de la ville de Luang-Prabang, à cent lieues de la frontière du Tonkin. Quelques semaines après son arrivée à Londres, elle fut présentée à la Société d'Ethnographie, et M. Kaulitz-Jarlow en donna la description suivante :

« La petite Krao est de même taille que les autres enfants de son âge (six ans). Sa structure générale est plutôt frêle et délicate. Une chevelure épaisse, de couleur noire, foncée comme du charbon, couvre la tête et descend jusqu'au sillon dorsal. Sur la nuque, la chevelure forme une véritable crinière. Les yeux sont abrités par de larges sourcils soyeux et brillants, sous lesquels on voit des pupilles largement

(1) Il est à noter que tous les auteurs ont signalé, indépendamment de la face, la perfection des formes corporelles de Julia Pastrana. Ils sont tous d'accord pour reconnaître qu'elle avait le corps très bien conformé. Elle était tout à fait l'inverse de la sirène dépeinte dans le vers célèbre d'Horace :

« *Desinit in piscem, mulier formosa superne.* »

Si elle eût vécu en pays musulman où les femmes ont toujours le visage recouvert d'un voile et où la beauté ne joue pas dans la vie de la femme un rôle aussi important que dans le nôtre, son existence eût été à peu près supportable. En occident, elle devait subir la souffrance que Balzac a exprimée dans la phrase suivante : « La laideur est une douleur que la femme supporte toute sa vie. »

ouvertes, d'un noir intense. Comme chez le gorille, l'iris ne se distingue pas. Cette enfant présente d'ailleurs plus d'un trait de ressemblance avec le gorille : son nez est plat, avec de larges narines. Elle présente des bajoues larges, bien pendantes, dans lesquelles, à l'exemple de *ses cousins* de l'espèce simiesque, elle emmagasine des provisions de bouche. Le système pileux est développé sur la nuque comme chez les anthropoides. Les yeux brillants dénotent l'intelligence ; la bouche expressive, bien arrondie a des lèvres assez grosses qui sourient fré-



Fig. 18. Krao, jeune Laotienne, barbue et velue, âgée de six ans. (1880)

quemment au cours des jeux de l'enfant. Ce sourire et cette expression animée de la physionomie élèvent idéalement cet être bien au-dessus des singes auxquels elle ressemble par tant de caractères extérieurs. La peau de Krao est d'un brun jaune et les poils recouvrent tout le corps jusqu'aux limites de la plante des pieds.

« Son caractère est sociable ; elle est facile à satisfaire. Son tempérament serait plutôt sanguin. Elle joue volontiers et témoigne de la reconnaissance à ceux qui s'intéressent à elle. Sous ce rapport, elle diffère de la plupart des enfants. Mais si on la taquine, le naturel sauvage reprend le dessus. Elle se jette à terre, se roule sur le sol, griffe et donne des coups de pieds. La colère se manifeste d'une façon très expressive à travers son enveloppe poilue. »

Le portrait que nous en donnons (fig. 18) montre une représentation exacte de Krao, à l'âge de six ans.

Sa présentation à la Société d'Ethnographie donna lieu à de vives discussions. Les partisans des doctrines de Darwin triomphèrent pendant quelques semaines, en affirmant qu'on avait trouvé un être représentant l'intermédiaire tant désiré entre l'homme et le singe. Bientôt, il fallut en rabattre. L'opinion générale se rallia à l'idée que Krao, malgré l'anomalie et l'exagération son système pileux, était un individu de l'espèce humaine.

En 1886, Krao fut amenée à Paris. Elle avait alors douze ans et elle fut étudiée par le Dr Fauvelle, qui présenta son observation à la Société d'anthropologie [1]. Voici la description qu'il en donne : « La peau est d'un brun clair. La tête est régulière et m'a paru brachycéphale. Ses cheveux sont longs d'environ cinquante centimètres, gros et d'un noir lustré. L'angle facial très ouvert ; le front élevé, mais médiocrement large. L'œil est grand, bien fendu horizontalement ; l'iris, très foncé, se distingue difficilement de la pupille. Le nez est épaté, mou et flexible dans sa portion cartilagineuse ; les os propres sont très courts. La saillie des pommettes et la largeur des mâchoires donnent à la face l'aspect de la pleine lune. Les lèvres, surtout l'inférieure, sont proéminentes.

« La flaccidité des joues permet à l'enfant d'introduire entre elles et les arcades dentaires des corps étrangers assez volumineux, sans qu'il en résulte aucune gêne apparente pour parler et rire. La deuxième dentition est complète, sauf pour les canines supérieures qui ne sont pas encore sorties ; les nouvelles incisives se sont écartées et ont envahi la place qu'elles doivent occuper. On peut donc attribuer à l'enfant une dizaine d'années, douze au plus.

« Les oreilles sont très grandes et le lobule pendant. Les cartilages, peu épais et souples, permettent de rouler le pavillon en paquet.

« La taille est droite ; la poitrine large, peu bombée ; les épaules bien effacées ; les bras relativement longs, mais peu musclés ; les jambes le sont davantage et la saillie des mollets bien accentuée. Bien que le barnum prétende que son sujet à treize côtes et treize vertèbres dorsales, le buste n'en paraît pas allongé.

« L'expression du visage est souriante et agréable ; les gestes gracieux. En somme, l'aspect général de l'enfant est assez distingué. Elle parle facilement l'anglais, mais un peu à sa manière. Elle lit, mais sans épeler, et reconnaît les mots d'après l'ensemble de leur configuration. Malheureusement, mes connaissances trop limitées de la langue anglaise ne m'ont pas permis de pousser plus loin l'examen de l'intelligence.

« Quoi qu'il en soit, tous les caractères que je viens d'énumérer sont précisément ceux que M. Carl Bock a signalés chez les jeunes femmes

(1) FAUVELLE : *Un cas de pilosisme chez une jeune Laotienne*. Bulletins de la Société d'anthropologie, 3e série, T. IX, 1886, p. 439.

du Laos occidental. Je dois même ajouter que la petite Krao a les articulations des doigts et du poignet tellement souples que l'extension peut être portée artificiellement au point de faire toucher le dos de la main à l'avant-bras, et que les doigts se fléchissent aussi complètement du côté dorsal que du côté palmaire. C'est un exercice dont elle se montre fière, comme du reste, toutes les femmes distinguées du Laos et même du Siam. Je pense qu'il s'agit donc bien là d'une jeune Laotienne.

« Mais ma visite avait surtout pour but d'observer le cas de *pilosisme*



Fig. 19. Krao, jeune Laotienne, barbue et velue.

qu'elle présente et de voir si ce phénomène prétendu atavique allait me montrer le pelage d'un des animaux qui figurent dans la généalogie phylogénique de l'homme. Voici à ce point de vue ce que j'ai observé.

« Les cheveux ne présentent pas sur le front de ligne de démarcation franche ; ils se continuent insensiblement avec des poils plus courts, mais présentant les mêmes caractères de couleur et de conformation et qui s'étendent de là sur tout le visage. Cependant, ils ne sont volumineux, longs et fournis que sur le front, autour des voiles palpébraux et de la bouche, et surtout sur la partie des joues qui est en avant des oreilles ; ce sont là de vrais favoris longs et plats.

« Quant à la surface du corps, on n'y observe que des poils follets exceptionnellement développés pour l'âge de l'enfant et dont les lieux

d'élection sont les mêmes que ceux que l'on remarque chez nous sur certains adultes mâles. Ils sont surtout accentués sur le dos, la poitrine, l'avant-bras, les jambes et la face dorsale des phalanges. Quant aux poils qui se développent au moment de la puberté, ils n'existent pas encore : je l'ai vérifié pour le creux axillaire ; il en est de même, paraît-il, pour le pubis.

« En résumé, il ne s'agit là, comme dans tous les autres cas de pilosisme signalés, que de la persistance et du développement anormal du système pileux du fœtus, qui habituellement s'atrophie après la naissance. En effet, c'est également à la partie supérieure de la face que les nouveau-nés, abondamment pigmentés, présentent le plus de poils, Tous les accoucheurs ont constaté les préoccupations que causent aux familles ces petites filles qui, en naissant, sont velues jusqu'au bout du nez. J'ai été consulté récemment pour un fait de ce genre ; l'enfant, au bout de trente jours, avait encore tous ses poils. Heureusement, deux mois après, tout avait disparu ».



Fig. 20. Shwe-Maong et sa famille.

Krao fut exhibée pendant quelques années dans les différentes villes de l'Europe. Le second portrait que nous en donnons la représente quand elle était âgée d'une vingtaine d'années. L'existence d'une forte moustache et de poils garnissant la partie inférieure du menton permettait de la présenter à la fois comme un être velu et comme une femme barbue.

⁂

En 1824, M. Crawfurt, envoyé en mission à Ava, capitale de la Birmanie, par le gouverneur général de l'Inde, observa à la cour du roi de Birmanie un homme de trente-cinq ans, nommé Shwe-Maong, né dans le Laos. Il avait une taille de cinq pieds six pouces, qui correspond à la taille moyenne des hommes en Birmanie. Tout le corps, les pieds et les mains exceptés, était couvert d'un poil soyeux et doux qui sur certaines



Fig. 21. La fille de Schwe Maong, barbue et velue, âgée de 30 ans. (1855)

parties atteignait une longueur de cinq pouces. Il était d'une apparence délicate, bien que d'une bonne santé : son intelligence était moyenne. A sa naissance, ses oreilles seules étaient velues et les poils avaient peu à peu envahi toute la surface du visage et du corps. Cette toison n'était soumise à aucune chute périodique ou même appréciable. Les dents de lait, dont le nombre n'est pas indiqué, ne seraient tombées qu'à l'âge de vingt ans; elles furent alors remplacées par un nombre très restreint de dents permanentes: quatre incisives et une canine à la mâchoire supérieure, et, à l'inférieure, quatre incisives seulement.

(1) Crawfurt : *Journal of an embassy from the Governor General of India to the court of Ava.* London, 1834, seconde édition, vol. I, p. 318.

Il ne présentait pas trace de molaires. Les dents étaient d'ailleurs saines et déjà réduites de volume par usure.

Cet homme, qui était considéré dans son pays comme un phénomène sans exemple, se maria par ordre du roi des Birmans, à l'âge de vingt-deux ans. Sa femme parfaitement normale et assez jolie même, dit le narrateur, eut quatre enfants, tous du sexe féminin; les deux aînées moururent, la première à trois ans et la seconde à onze mois sans avoir présenté rien d'anormal. Des deux enfants qui lui restèrent, l'aînée, âgée de cinq ans, ressemblait fort à sa mère; elle n'avait rien de particulier et ses dents de lait, sorties dans leur nombre et leur succession régulière, étaient au complet à l'âge de trois ans. La dernière fille, âgée de deux ans et demi, était robuste et bien portante, seulement elle commença, à deux ans, à se couvrir de poils comme son père. Les poils,



Fig. 22. — Femme velue (*Chronique de Nuremberg*, 1493)

qui occupaient d'abord l'oreille, envahirent peu à peu le reste du visage et enfin tout le corps. Ce fut à l'âge de deux ans qu'on vit apparaître deux incisives à chaque mâchoire et depuis lors il n'en est pas poussé d'autres (1).

La narration de Crawfurd s'arrêtait là, mais elle fut continuée par un autre voyageur, le capitaine Yule (2), qui, en 1855, fut envoyé en mission à Ava par le gouvernement de l'Inde anglaise. Ce voyageur retrouva cette dernière fille de Shwe-Maong, âgée par conséquent d'une trentaine d'années (fig. 21). Cette femme avait tout à fait la physionomie de son père; l'abondance et la disposition des poils étaient les mêmes. Son système dentaire se composait exclusivement des incisives aux deux mâchoires; pas trace de canines ni de molaires. Mariée à un homme qui ne présentait rien de particulier, elle avait deux enfants dont un

(1) M. Roulin fit une narration de ce cas à l'Académie des sciences de Paris. (Comptes rendus, t. LXXXVII, 27 octobre 1873, p. 920). Mais il ne mentionne pas la seconde partie de l'histoire de la famille Shwe-Maong rapportée par Yule. Elle a cependant une grande importance puisqu'elle constitue un exemple d'hérédité à trois générations.

(2) YULE : *Narrative of a mission to the court of Ava*, 1855, London, p. 94.



garçon de quatorze mois déjà pourvu de barbe et de moustaches. Nous en donnons un portrait au crayon (fig. 21), qui la représente avec un de ses enfants sur les genoux. Le portrait semble indiquer que l'exagération du système pileux se manifestait surtout sur le visage, l'enveloppant sur les joues et sur la partie inférieure par une sorte de barbe touffue et volumineuse. Cette femme velue et barbue ne présentait rien d'anormal au point de vue psychologique. Elle se comportait comme une excellente mère, ayant le plus grand soin de ses enfants et vaquant avec activité aux soins de son ménage.



Fig. 23. Bella-Carter, femme à crinière, âgée de 23 ans.

*
* *

Avant de reprendre l'étude psychologique des femmes à barbe proprement dites, un instant interrompue par la présentation des femmes non seulement barbues mais aussi velues, nous voulons mentionner les cas dans lesquels des individus présentent dans la région dorsale une prolifération du système pileux donnant naissance à de véritables crinières. La gravure ancienne que nous présentons ici (fig. 22) et qui est empruntée à la *Chronique de Nuremberg*, que nous avons déjà mentionnée, indique que les anciens avaient déjà des notions sur ces anomalies. En la publiant nous n'avons d'autre but que de montrer que la véritable crinière que présente cette femme velue ne peut être une simple conception de l'imagination puisque des faits analogues ont été constatés de nos jours.

Tel était le cas d'une jeune fille américaine âgée de 23 ans, nommée Bella-Carter qui fut exhibée pendant quelque temps au Panoptikum de Berlin. On a pu la voir ensuite à Paris et dans différentes villes. Il est probable que c'est elle dont la photographie fut présentée à la Société d'anthropologie. Il lui était poussé progressivement sur le sillon dorsal, entre les deux omoplates, une crinière rectiligne comme celle d'un cheval (fig. 23). Elle était née à Port-Huron, Etat de Michigan (Etats-Unis).

Cette crinière, d'un blond roux, avait une longueur de trente centimètres environ. Elle était aussi douce au toucher que les cheveux très blonds de celle qui la portait. Cette anomalie se voyait très facilement grâce à un corsage largement décolleté en arrière.

Nous avons eu l'occasion d'observer personnellement, en 1896, à Paris, un cas analogue chez une jeune fille française d'une vingtaine d'années. Elle portait également sur la ligne médiane dans la région dorsale une crinière à peu près de même dimension que celle de Bella-Carter. La chevelure de cette jeune Française était brune et la crinière était de même couleur.

(à *suivre*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 17 mai 1904. — Présidence de M. Voisin.

Un sommeil de dix-sept ans.

par M. le Dr Paul Farez,
Professeur à l'Ecole de Psychologie.

Dans un petit village de l'Allemagne du Nord, une femme dormait, jour et nuit, sans interruption, depuis dix-sept ans. Le lundi 16 novembre 1903, à deux heures du matin, non loin de la maison qu'elle habite, un incendie se déclare. Les voisins, réveillés en sursaut, crient : au feu ! Le tocsin d'alarme sonne... Aussitôt, notre dormeuse se réveille de son long sommeil. Elle recouvre d'emblée sa pleine et entière connaissance ; il lui semble qu'elle s'est mise au lit la veille et que rien d'anormal ne s'est passé. Voici les points les plus saillants de son histoire clinique.

Gésine M... est née en 1860. Elevée dans la maison paternelle, elle va à l'école communale. Son enfance et sa jeunesse s'écoulent sans aucune manifestation anormale ou pathologique. Son caractère est très gai et sa santé florissante. Son père, cultivateur aisé, robuste et bien portant, a rempli, pendant de nombreuses années les fonctions de bourgmestre. Ses frères et sœurs sont également bien portants. Sa mère, morte depuis plusieurs années, était normale. On ne sait rien de précis sur les ascendants. Toutefois, une demi-sœur de son père était épileptique. Une familière de la maison, qui n'était point une parente, présenta des phénomènes de catalepsie à une époque où Gésine n'était pas encore malade.

En 1877, Gésine se rend à la ville, située à une dizaine de kilomètres. En descendant de voiture, elle tombe et se fait à la tête une contusion, sans importance, il est vrai, et peu douloureuse. Cependant, au bout de quelques jours, la douleur de tête est devenue très violente et notre jeune fille perd plusieurs fois connaissance. Bientôt, un sommeil continu s'installe, sans qu'aucun moyen puisse y mettre fin; il dure, sans interruption, pendant trois mois, au bout desquels la dormeuse se réveille spontanément.

Deux ans se passent. Dès les premiers jours de l'année 1880, elle se plaint d'une extrême lassitude et devient très mélancolique. Pressée de questions sur la cause de cet état, elle répond qu'elle a été frappée par la mort subite du père d'une de ses amies; et elle ne tarde pas à s'endormir de nouveau, pour six mois environ; puis elle se réveille, mais bientôt se rendort. Pendant les trois mois qui suivent, elle présente un état général de sommeil avec, de temps en temps, des réveils de courte durée. Un beau jour, subitement, elle se lève, s'habille et se rend à pied chez son médecin qui habite à trois kilomètres; elle lui montre qu'elle est en excellente santé et lui demande la permission d'aller danser.

De 1880 à 1886, il ne se passe rien de saillant; elle s'adonne aux soins du ménage et aux travaux des champs. En janvier 1886, survient une nouvelle période de sommeils discontinus, durant de quelques jours à quelques semaines et alternant avec de courts réveils. Il en est ainsi jusqu'en novembre. Le 22 novembre, après un réveil de quatre jours, Gésine s'endort, pour ne plus s'éveiller que dix-sept ans après, à l'occasion de l'événement rapporté plus haut.

Dans les premiers temps de ce long sommeil, notre dormeuse présente fréquemment des raideurs musculaires, des contractures des bras et surtout des jambes, même une fois, mais passagèrement, un certain degré de constriction des mâchoires. Puis, tout rentre dans le calme et la résolution musculaire prédomine.

Gésine repose dans son lit, couchée sur le dos; cependant, elle ne garde pas toujours une immobilité complète. Un besoin naturel se fait-il sentir? Aussitôt, elle s'agite; et ses parents, attentifs, l'aident à y satisfaire, si bien que, pas une fois en dix-sept ans, elle n'a souillé sa couche. La faim et la soif se traduisent aussi par des signes précis, tels que des bâillements, des gargouillements, des borborygmes et aussi de l'agitation. Quand on lui donne à manger, elle ouvre docilement la bouche et le réflexe de la déglutition s'accomplit. Elle absorbe ainsi, non seulement des liquides, mais aussi de la viande, des légumes, du pain, ceux-ci, il est vrai, hachés ou coupés en menus morceaux. En somme, son alimentation est facile, régulière et variée.

Les malades ainsi atteints de sommeil prolongé sont parfois, souvent même, complètement anesthésiques : aucun de leurs sens spéciaux ne parait impressionné par les excitations extérieures. Chez Gésinė, telle sensibilité est, en effet, suspendue ou, tout au moins, diminuée; telle

autre, par contre, est pleinement conservée, telle autre encore considérablement exaltée.

Les bruits, même intenses ou inattendus, ne sont point perçus par l'ouïe; l'anesthésie auditive est totale. Les yeux sont perpétuellement clos et le sens de la vue parait, lui aussi endormi, pas complètement toutefois, car la malade détourne la tête dès qu'on approche une lumière de son lit. La sensibilité tactile et musculaire est très obtuse : deux incisions d'abcès et les courants d'induction ne provoquent comme réaction que de très légers mouvements.

Le goût est tout à fait conservé. Lorsqu'on présente à la malade un mets qu'elle n'aime pas, elle serre les dents et empêche qu'on le lui introduise dans la bouche. Pendant quelques semaines, elle refuse la viande : un jour on lui en fait prendre sous une forme déguisée; à peine l'a-t-elle avalée qu'elle la rejette en un effort de vomissement.

Quant à l'odorat, il a acquis une acuité et une irritabilité extrêmes. Un jour, le médecin de la famille, venant de faire un pansement chez une voisine, apporte avec lui l'odeur du lysol; aussitôt Gésine s'agite par manière de protestation. Elle refuse de manger si la personne qui lui présente son repas a un parfum quelconque dans son mouchoir ou même s'est lavée les mains avec un savon odorant. Enfin, son hyperexcitabilité olfactive lui permet de discerner si une personne étrangère à sa famille se trouve auprès d'elle.

Au cours de ce sommeil, toutes les fonctions végétatives se sont accomplies normalement : la menstruation, en particulier, a toujours été régulière. Notre dormeuse n'a même pas été exempte de quelques incidents pathologiques : elle a été atteinte d'engelures, d'influenza, de rhumatisme articulaire; le tout a évolué comme chez quiconque et sans qu'elle s'éveillât.

De nombreux médecins des environs et de l'étranger sont venus la voir; aucun d'eux ne l'a réveillée; mais aucun d'eux, il est vrai, ne s'est acharné à le faire d'une manière systématique et suivie.

Réveillée pendant la nuit, le 16 novembre 1903, par le tocsin d'alarme et les appels des voisins, elle se trouve immédiatement dans la pleine veille. Elle appelle d'abord par son nom sa sœur qui, il y a dix-sept ans, couchait à côté d'elle dans le même lit, mais qui, depuis longtemps, s'est mariée et a quitté la maison paternelle. Puis sa figure manifeste une sorte de stupéfaction douloureuse à la vue de son père qu'elle trouve considérablement vieilli. Regardant son frère, elle lui dit : « Pourquoi n'as-tu pas ton uniforme? » (En 1886, ce frère faisait, en effet, son service militaire). Elle reconnait sans peine toutes les personnes avec lesquelles elle était en relation jadis et les appelle par leur nom. Elle demande sa mère dont les traits sont restés dans sa mémoire aussi nettement que si elle l'avait vue la veille; on lui répond que sa mère est morte depuis plusieurs années et elle se met à pleurer abondamment....

Elle n'a aucune notion du temps pendant lequel elle a dormi; il lui

semble même que son sommeil a duré très peu de temps, l'espace d'une nuit. Ses souvenirs sont rompus à partir du moment où elle s'est endormie, il y a dix-sept ans; mais, pour tous les événements qui ont précédé cette période, sa mémoire est aussi fraiche que s'il s'agissait d'événements récents. Elle se fait raconter tout ce qui s'est passé pendant son sommeil; son intelligence paraît pleinement lucide et elle donne l'impression d'une personne tout à fait normale. Chaque sens se remet à fonctionner régulièrement, sans excès ni défaut. Elle sait se tenir debout sur les jambes et tourner sur elle-même, les yeux fermés, sans chanceler aucunement; mais elle est obligée de réapprendre à marcher.

Lorsque vient le soir, elle craint de retomber, la nuit, dans son sommeil pathologique; en proie à cette préoccupation, elle dort très mal et pendant trois heures seulement; il en est de même le lendemain.

Pendant les jours qui suivent, elle présente encore un peu de dyspnée, de la pâleur et de la bouffissure de la face, ainsi qu'un léger œdème des pieds. L'urine, en effet, contient un peu d'albumine. Celle-ci ne tarde pas à disparaitre et Gésine, gaie, alerte, bien portante, se remet aux travaux féminins. Elle déclare que sa tête est maintenant beaucoup plus libre qu'autrefois.

Comme bien on pense, les curieux et les photographes arrivent en foule; mais, ni Gésine, ni ses parents ne désirent occuper l'attention publique : les indiscrets et les importuns sont impitoyablement éloignés.

A n'en point douter, ce long sommeil est un sommeil hystérique. En effet, comme c'est la règle, il a été précédé de plusieurs périodes de sommeils plus courts et entrecoupés de réveils. Comme c'est la règle, également, il a, dans le début, donné lieu à des phénomènes convulsifs. En outre, pendant toute sa durée, il s'est accompagné d'anesthésies et d'hyperesthésies. Enfin, au réveil, il a fait place, d'emblée, à la pleine conscience, avec conservation de la mémoire pour tout ce qui l'a précédé et amnésie complète pour tout ce qui concerne cette période de dix-sept ans.

Mais, dira-t-on, jusqu'en 1877, Gésine passait pour une personne normale et avait été exempte de toute manifestation névropathique? Sans doute; et il en a été ainsi jusqu'au jour où elle est tombée de voiture. Ce traumatisme, sans grande importance en lui-même, se répercute pendant la période de « rumination » qui le suit; et l'hystérie latente, qui couvait insoupçonnée, se révèle. Le terrain était préparé; il a suffi d'un minime accident pour faire éclore le déséquilibre fonctionnel du système nerveux.

On se rappelle que, chez notre dormeuse, l'audition était le seul sens qui fût totalement suspendu. Or, c'est précisément une impression auditive qui a provoqué le réveil!

D'aucuns diront : Gésine dormait, le jour, d'un sommeil pathologique, et, la nuit, d'un sommeil naturel; pendant ce dernier, elle s'est montrée accessible aux impressions extérieures, de la même manière qu'une personne normale; et, tout comme ses voisins, elle a été arrachée au



sommeil normal par tous les bruits annonciateurs de l'incendie. Or, cette explication est inadmissible. En effet, pendant ces dix-sept ans, de nombreux orages sont survenus, la nuit, occasionnant un violent fracas ; pendant la nuit, également, des incendies multiples se sont déclarés dans le voisinage et ont provoqué les mêmes cris : au feu! ainsi que les mêmes sonneries d'alarme : pas une fois, la dormeuse n'a manifesté qu'elle en fût avertie. Elle dormait donc de son sommeil hystérique, la nuit comme le jour.

L'explication du réveil est toute différente. A vrai dire, il était prévu. Depuis quelque temps, en effet, Gésine avait un sommeil moins profond et une respiration moins régulière ; elle s'agitait plus que de coutume et remuait fréquemment les mains sur la couverture de son lit. Tous ces phénomènes répondent à des ébauches de crises hystériques, lesquelles coïncident avec la restauration des diverses sensibilités et annoncent un prochain réveil.

Le tocsin ne semble donc pas avoir joué un rôle pleinement efficient dans la production du réveil. Il y a cependant, là, plus qu'une simple coïncidence. De même qu'une goutte d'eau fait déborder un vase plein jusqu'aux bords, de même, par un minuscule « travail décrochant », comme ont dit en mécanique, cette impression auditive, affectant un sens en voie de restauration, a fait appel à un réveil qui était imminent, Ce réveil se serait effectué, comme les autres fois, spontanément, à brève échéance, si la chiquenaude sensorielle que l'on sait n'en avait précipité l'apparition.

Reste à expliquer pourquoi les sensibilités inhibées se sont restaurées petit à petit et pourquoi l'organisme tout entier s'est insensiblement rapproché de la veille normale.

Lorsqu'elle s'est réveillée, Gésine était albuminurique. Dans le cours de la même année 1903, la dormeuse de Thenelles, avant d'être emportée par une tuberculose à marche rapide, s'est réveillée pendant quelques jours. De même, Eudoxie, qui fut hospitalisée jadis à la Salpêtrière dans le service de M. Jules Voisin, se réveilla quelques heures avant de succomber à une pneumonie. Or, qu'il s'agisse de la toxine tuberculeuse, de la toxine pneumonique ou d'une intoxication quelconque, celle, par exemple, que produit l'albumine, nous avons affaire, semble-t-il, à des espèces d'un même genre. Nous savons déjà que les intoxications, à elles seules, font appel à l'hystérie ; si, par contre, il était vrai qu'une intoxication intercurrente guérit les troubles hystériques, une fois constitués, nous aurions là une nouvelle confirmation de la loi formulée par Dumontpallier : « L'agent qui fait, défait. » L'intoxication, chez les hystériques, (tout comme, d'ailleurs, le traumatisme) est un agent de désagrégation et de dissociation fonctionnelle. Dissociant l'équilibre normal, elle fait le désordre ; mais, dissociant le désordre, elle peut ramener l'ordre. Autrement dit, elle rompt l'assiette fonctionnelle sur laquelle elle agit : dans le cas d'une sensibilité normale, elle provoque des anesthésies ou des hyperesthésies ou les deux à la fois ; dans le

cas d'anesthésies ou d'hyperesthésies, elle ramène l'esthésie. Cette interprétation n'est, il est vrai, qu'une hypothèse, mais vraisemblable, rationnelle et en accord avec les faits observés ; si elle se confirme, elle permettra de faire rentrer dans les grandes lois de la pathologie générale ces réveils, en apparence subits, qui nous déconcertent, précisément parce que leur mécanisme étiologique nous a échappé jusqu'alors.

Un cas spécial d'abasie, guéri par la suggestion,

par M. le Dr Stembo, (de Vilna).

Je désire vous entretenir d'une malade qui, pendant plus de quatre ans, a souffert de ce trouble de l'association des mouvements, dénommé Astasie-Abasie par Charcot et par ses élèves, en particulier Richer et Blocq.

Notons, en passant, que déjà avant Charcot, Briquet avait entrevu cette maladie. Il y a de quoi s'étonner, dit-il, de voir des malades mouvoir leurs membres inférieurs avec assez de facilité et d'énergie, tant qu'ils sont dans leur lit et être incapables de se tenir, même un très court instant, sur leurs jambes.

Dans ces cas la force musculaire n'est diminuée en aucune façon. Le sens musculaire est bien conservé. Il n'existe aucun point ou zône hystérogène. La sensibilité de la peau et les réflexes tendineux sont normaux. Les phénomènes morbides ne s'accusent que si les malades veulent se lever ou font des efforts pour marcher.

Il y a lieu de distinguer les trois formes suivantes :

1° Abasie paralytique, dans laquelle les genoux se dérobent.

2° Abasie trépidante dans laquelle le tremblement s'accuse dans les membres inférieurs.

3° Enfin, Abasie choréiforme dans laquelle les membres inférieurs effectuent des mouvements ataxiques.

Charcot a observé cette dernière forme de la maladie le plus souvent parmi les garçons âgés de 8 à 11 ans, mais quelquefois aussi chez des adultes. Je l'ai observée personnellement d'une manière à peu près exclusive chez les jeunes filles et les femmes après des maladies aiguës et chroniques.

Ma malade d'aujourd'hui habite Skoumiany, petite ville du district de Wilkomir, dans la province de Kowno ; elle est âgée de 10 ans. Née à terme, elle a fait ses dents et a marché en temps normal. A l'âge de 4 ans, elle tombe d'un poêle bas, mais elle ne se fait aucune contusion visible. Il y a 4 ans, elle a une maladie aiguë banale qui dure 8 jours. Quand elle commence à se rétablir, elle ne peut marcher sur le plancher ; mais elle le peut sur le lit, sur les bancs, sur les tables, etc. ; elle peut même y grimper toute seule. Quelques mois après, elle est atteinte de rougeole ; à la suite de cette dernière maladie, elle ne peut plus faire un pas toute

seule; mais, avec l'aide de quelqu'un, elle marche facilement même sur le plancher, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. A ma première visite, faite le 29 mai courant, je constate ce qui suit. La malade est d'une constitution faible; ses systèmes osseux et musculaire sont peu développés; et les téguments très pâles. Les mouvements des yeux sont normaux. Les pupilles ont une grandeur moyenne et réagissent aussi bien à la lumière qu'à l'accommodation. Le fond de l'œil ne présente pas de modification appréciable. Le champ visuel n'est pas rétréci; il n'existe pas de dyschromatopsie. L'ouïe, le goût, l'odorat et le toucher sont normaux. Les réflexes tendineux sont exagérés. Il n'y a ni contracture, ni atrophie musculaire en aucun endroit. Les réactions électriques des muscles et des nerfs ne présentent rien de particulier. Du côté des organes de la poitrine et de l'abdomen rien d'anormal. Le rectum et la vessie fonctionnent régulièrement. Dans l'urine rien de pathologique. La force musculaire correspond à l'état général de la malade. Couchée, elle fait très librement usage des membres inférieurs, elle peut même rester debout en tenant les genoux un peu écartés, mais elle est incapable de marcher.

Or, il suffit de la prendre par la main ou même par la manche, pour qu'elle marche aisément. Ni la persuasion, ni les menaces, ni même les coups ne peuvent la décider à se mouvoir sans l'aide d'autrui. Sa mère a plus d'une fois placé ses aliments à une distance minime dans l'espoir que le besoin obligerait sa fille à s'en approcher; or, cette enfant souffrait la faim plutôt que de quitter la place où elle se trouvait. Tous les modes de traitement sont restés sans résultat.

J'applique l'électricité statique; elle ne me donne aucun succès. Je provoque alors chez ma malade un léger état hypnotique, puis je lui ordonne de se lever et de marcher; elle n'en fait rien. Je l'endors une seconde fois et lui fais la suggestion suivante : après l'application de courants spéciaux (d'Arsonvalisation), vous sortirez dans la rue comme autrefois avec l'aide de votre mère, vous cesserez d'avoir peur de marcher toute seule, vous vous rappellerez comment on marche, vous abandonnerez la main de votre mère et vous marcherez seule comme tout le monde. En effet elle réalise le tout exactement; depuis elle continue à marcher comme une personne tout à fait bien portante.

En quoi consiste la maladie présentée par notre sujet ?

Comme vous le savez, la question n'est pas encore complètement résolue. L'opinion de Blocq est probablement celle qui mérite le plus de créance. D'après lui, le mécanisme de la station debout, ainsi que de la marche, est un acte automatique, auquel l'organisme s'habitue graduellement par l'expérience et qui dépend absolument des centres de la moëlle épinière. Dans la moëlle il se constitue un complexus de cellules intimement liées entre elles; et ce complexus fonctionne sûrement d'après ses propres lois, une fois qu'il a reçu du cerveau l'impulsion première qui le met en branle.

A la suite de traumatisme, d'infection ou d'inactivité prolongée l'ha-

bitude médullaire est beaucoup moins solide, le sujet commence à craindre, il n'ose plus marcher ; un choc ou la suggestion suffisent souvent à réveiller l'aptitude fonctionnelle.

Biswanger considère cette maladie comme la conséquence du trouble des fonctions des centres associés. Quant à Ziehen, il ramène cette maladie à des idées obsédantes. Comment expliquer l'influence de la suggestion dans ces cas ? L'explication se rapprocherait assez de celle que j'ai donnée pour les mouvements qu'exécutent pendant l'hypnose les membres paralysés de certains hémiplégiques. Dans ces cas les lésions ont existé, puis ont fini par disparaitre, mais les malades ont oublié le mécanisme des mouvements et c'est pour cette seule raison qu'ils restent paralysés. Pendant l'hypnose tous les sens s'exaltent, la mémoire aussi, les malades se rappellent de nouveau le mécanisme du mouvement, malheureusement pas pour longtemps. Pour ce qui concerne les paralysies fonctionnelles, le mécanisme du mouvement, reconstitué dans la mémoire par la suggestion, persiste dans la majorité des cas après la suggestion. Le célèbre hypnologiste Moll, trouve mon explication très admissible.

Deux cas d'hystéro-épilepsie traités par la suggestion hypnotique,

par M. le Dr Joseph VIAZEMSKY (de Saratow).

Les cas d'hystéro-épilepsie guéris par la suggestion hypnotique présentent généralement dans la pratique de l'hypnotisme des faits de peu de valeur; je me décide néanmoins à appeler l'attention sur les deux cas suivants, car, à ce qu'il me semble, ils offrent quelque intérêt, le premier en ce qui concerne le diagnostic et l'autre en ce qui concerne le traitement.

Une malade, âgée de 21 ans, se présente à ma consultation le 17 août 1901, à la suite de fréquentes attaques avec perte de connaissance. Il y a un an et demi la malade a perdu sa mère qu'elle chérissait; elle a beaucoup pleuré et éprouvé un très grand chagrin. Peu après la mort de sa mère, elle a une première attaque d'hystérie avec perte de connaissance, puis d'autres très fréquentes à partir de janvier 1901. Chaque attaque est précédée d'une grande tristesse : tout irrite la malade, elle commence à pleurer, pleure de plus en plus fort, pousse de grands cris, perd enfin connaissance sans cesser de crier et tout son corps est agité de convulsions. Ces attaques durent pendant deux heures sans interruption. Elle s'éveille toute brisée avec un violent mal de tête. Certaines fois, le caractère des attaques est un peu modifié. Durant une minute la malade souffre d'un violent mal de tête dans la région frontale; si elle en a le temps, elle se couche; sinon, elle tombe n'importe où. Les attaques ont lieu tous les jours et même plusieurs fois par jour. Rarement il y a des rémissions qui durent quelques jours de suite, dix jours au maximum. Dans ces derniers temps, les attaques reviennent

régulièrement trois fois par jour. La malade se plaint d'une grande irritabilité, elle n'a aucun goût pour ses occupations, elle se désintéresse de son entourage, éprouve des angoisses non motivées, se plaint de manquer de mémoire comme aussi d'éprouver de la fatigue cérébrale à la moindre lecture. Elle a grand'peur de devenir folle. Le sommeil est agité, l'appétit capricieux, la garde-robe normale. La menstruation est irrégulière depuis deux ans et demi ; elle apparaît tantôt deux fois par mois, tantôt seulement tous les deux mois, elle s'accompagne en outre, les deux premiers jours, d'une douleur intense dans le bas-ventre. La palpation de la région supérieure du crâne montre à droite un enfoncement de l'os pariétal sur une étendue de quatre centimètres de long et d'un centimètre de large. Cet enfoncement résulte d'un coup de levier que la malade a reçu sur le crâne à l'âge de six ans. Cette souffrance nettement localisée est-elle exclusivement hystérique, c'est ce qu'il est difficile de préciser.

Comme la malade a essayé toutes sortes de traitements sans aucun résultat, j'entreprends de la soigner par la suggestion. Il m'est très facile de l'endormir. Déjà, à la première séance, je réussis à provoquer la catalepsie, des actes suggérés et des actes posthypnotiques. A la troisième séance, la malade tombe en somnambulisme et, depuis lors, elle s'endort avec une facilité et une rapidité étonnantes. Je n'ai qu'à lui dire : « Regardez-moi bien fixement dans les yeux » ; et, au bout d'une seconde ou deux au maximum, sa pupille se dilate, sa paupière supérieure tombe et elle entre immédiatement dans un profond état de somnambulisme avec amnésie complète au réveil. Pendant les deux heures qui ont suivi la première séance la malade s'est sentie courageuse et gaie. Mais le soir, la tristesse et le mal de tête sont revenus. Cependant, la malade passe une nuit calme et dort mieux que d'ordinaire. Le lendemain au réveil, elle se trouve bien et n'a plus ni tristesse, ni ennui. Après la seconde séance, le 18 août, elle se sent mieux encore ; elle se promène et fait des visites dans la journée ; après le dîner elle éprouve du vertige et une douleur dans la région précordiale. Elle se met immédiatement au lit, mais aussitôt reviennent la tristesse et le mal de tête, bientôt suivis d'une attaque qui dure vingt minutes. Après le 18 août, les attaques cessent jusqu'à son retour à la campagne, le 29 août. Durant cette période, des suggestions lui sont faites quotidiennement et amènent les améliorations suivantes : la malade s'intéresse à son entourage, fait des promenades quotidiennes, va en visite presque chaque jour, son appétit s'améliore, le sommeil devient calme. Les accès de tristesse sont de plus en plus rares et durent fort peu de temps. Deux jours avant son départ, la malade me dit qu'elle sera obligée de se faire arracher une dent et qu'elle redoute terriblement de souffrir lors de l'extraction. Je lui propose de faire en sorte qu'elle soit dans l'état d'hypnose quand le dentiste la lui enlèvera ; mais elle ne veut pas que celui-ci la voie endormie dans son cabinet. Alors, après l'avoir endormie, je lui suggère entre autres choses qu'elle n'aura aucune peur d'aller chez le dentiste, qu'elle

s'installera tranquillement dans le fauteuil et qu'on lui enlèvera sa dent sans qu'elle éprouve la moindre douleur.

Le jour suivant, la malade m'apprend avec joie qu'elle n'a eu aucune peur chez le dentiste et que l'extraction de la dent a eu lieu sans douleur. J'ai su, ensuite, que le dentiste lui avait fait une injection de cocaïne dans la gencive. Est-ce la cocaïne ou la suggestion qui a produit l'analgésie ? La question est difficile à résoudre. Toutefois, il est très rare que dans les extractions dentaires, la cocaïne procure une analgésie absolue. D'autre part, cette personne est très nerveuse, très impressionnable; étant somnambule, elle est accessible aux suggestions posthypnotiques, dont fait partie l'analgésie suggérée; elle a déjà commencé à remplir les suggestions hypnotiques puisque son agitation et la peur du dentiste l'ont totalement quittée après ma suggestion ; il est donc tout à fait probable que l'analgésie lors de l'extraction a été le fait de la suggestion et non de la cocaïne. Du reste, cette question est de peu d'importance, le cours ultérieur de la maladie présente plus d'intérêt.

Je laisse partir ma malade le 22 août, à la condition qu'elle reviendra dans une semaine, pour un jour, afin que je lui fasse encore une séance de suggestion. Or la malade ne vient point au jour dit, mais seulement le 5 septembre, et voici ce qu'elle m'apprend. Elle s'est sentie tout à fait bien, durant cinq jours; ensuite elle est allée en visite à douze verstes de chez elle; revenue à la maison, elle se sent fatiguée, elle a mal à la tête et elle se couche; une légère attaque s'en suit. Elle a eu froid durant cette excursion, elle souffre d'une angine et garde la chambre jusqu'au 4 septembre. Durant cette maladie, elle a peur d'étouffer et elle a une nouvelle attaque, suivie d'une autre deux jours après à l'occasion d'une grande agitation. La tristesse n'a plus paru pendant tout ce temps en dépit de son mal de gorge; elle se sent mieux; l'appétit et le sommeil sont normaux; les maux de tête sont plus rares et moins intenses. Je lui demande combien de temps elle pourra rester à Saratow; elle me répond : « Deux semaines, car je veux me commander des costumes et j'ai grande envie d'aller au théâtre; cependant je crains de ne pouvoir accomplir ce désir. En effet, bien que j'aime passionnément le théâtre, je suis obligée de me l'interdire car, toutes les fois que j'essayé d'y aller, un vertige me prend et je suis obligée de sortir, sans quoi, j'aurais une attaque suivie de perte de connaissance. » Pendant la séance je lui suggère ceci : « Vous pouvez maintenant aller au théâtre à volonté; vous verrez la pièce avec plaisir, vous ne vous agiterez plus ; vous n'aurez plus ni vertiges, ni attaques, tout cela est passé et ne peut plus avoir lieu au théâtre. Vous n'aurez plus peur de voir survenir aucun vertige au théâtre. »

Le lendemain, la malade me raconte qu'elle est allée au théâtre la veille, qu'elle n'a pas eu de vertige et qu'elle s'est sentie tout à fait bien. Elle a bien dormi, elle n'éprouve plus d'angoisse, ni de mal de tête. Elle reste à Saratow deux semaines, durant lesquelles elle va huit fois au théâtre : les attaques ont cessé, elle se sent bien; les moments

d'angoisse reviennent encore mais rarement et sont de courte durée. Le sommeil est calme, les maux de tête ont aussi disparu. Elle s'intéresse à ce qui l'entoure, lit, va au théâtre, visite les magasins, va chez ses connaissances, etc.

Le 19 septembre, je la laisse repartir à la campagne en la priant de revenir pour un jour à Saratow, afin que je puisse continuer les suggestions. Elle vient me voir le 15 octobre et m'apprend qu'elle s'est bien sentie à la maison; elle dort bien, ne souffre plus d'angoisses et n'a eu qu'une seule attaque, à la suite d'un gros rhume accompagné de fièvre. Au dire de sa sœur, l'attaque s'est passée sans convulsions et n'a duré qu'une vingtaine de minutes. La mémoire de la malade s'améliore manifestement, elle lit et s'intéresse à son entourage. Elle est encore sujette à l'irritation, mais moins que par le passé. Les maux de tête ont cessé. Je l'endors de nouveau et lui fais la suggestion suivante : « Je vous donne ma photographie ; dès aujourd'hui, s'il vous arrive de sentir une irritation quelconque ou quelque sensation désagréable telle que angoisse, douleur, etc., vous n'aurez qu'à regarder ma photographie pendant 30 secondes et tout disparaitra immédiatement, comme si je vous en avais fait la suggestion formelle. »

Au lieu d'un jour, la malade passe toute une quinzaine à Saratov ; elle me rend visite avant son départ et me raconte qu'elle est allée tous les jours au théâtre avec passion ; toutefois, deux jours avant, une pièce l'a tellement impressionnée que, de retour à la maison, elle a pleuré toute la soirée. Maintenant elle se sent de nouveau très bien. Mon portrait produit sur elle l'effet désiré. Un jour qu'elle s'est sentie très irritée, elle l'a fixé, et la tranquillité lui est revenue aussitôt.

Je ne revois ma malade que le 3 mai, c'est-à-dire environ sept mois après. Durant tout ce temps, la malade s'est très bien portée. Point d'angoisse, ni d'attaques. Le 25 avril, son père est mort. A l'annonce de ce deuil, elle a eu une forte attaque qui a duré à peu près quatre heures. Deux jours après, à l'occasion des funérailles du défunt, une nouvelle attaque survient, mais très légère. C'est définitivement la dernière. Le 26 décembre 1902, elle me raconte qu'elle se porte à merveille. Non seulement elle n'a plus une seule attaque, mais elle n'a même pas pleuré une seule fois. L'angoisse a disparu ainsi que les maux de tête ; elle est toujours de bonne humeur. S'il lui arrive de se coucher quelques nuits de suite à 3 ou 4 heures du matin, elle ressent une légère douleur dans la région cardiaque. Mais elle lit volontiers, s'intéresse à tout ce qui l'entoure et se sent infiniment mieux qu'avant son traitement.

Trois ans après, je rencontre le frère de la malade, lequel me confirme que sa sœur est totalement guérie et devenue une tout autre personne.

Si nous analysons rétrospectivement le cas en question, nous devons en conclure que ces attaques ne sont point comme certains l'avaient cru, des crises d'épilepsie consécutives au traumatisme survenu en bas âge, mais des attaques d'hystérie. Il est possible, il est vrai, que ce trauma-

tisme, concurremment avec d'autres facteurs, ait contribué au développement de l'hystérie chez cette personne.

Quoi qu'il en soit, ce cas est instructif parce qu'il démontre avec quelle facilité les sujets hystériques se prêtent à l'hypnose ; je n'avais en effet qu'à dire à la malade : « Regardez-moi dans les yeux », et aussitôt elle tombait en somnambulisme. On y voit aussi que dans des occasions pareilles ont peut tirer parti de la suggestion faite au moyen d'une photographie, à la condition bien entendu que la malade en ait reçu à l'avance la suggestion formelle. D'ailleurs il n'est pas du tout nécessaire que l'on ait affaire à des somnambules pour que la photographie du médecin produise cet effet sur le malade.

J'ai eu l'occasion d'employer utilement mon portrait dans cinq cas ; deux fois il s'agissait d'hystériques qui tombaient en somnambulisme, deux autres fois, d'asthmatiques et une cinquième fois d'un malade qui avait la phobie de la mort ; ces trois derniers n'étaient point somnambules et leur sommeil n'avait été poussé que jusqu'au second degré. Malgré cela, dans tous ces cas, ma photographie a exercé et exerce encore aujourd'hui l'action voulue. Un seul de ces malades a placé ma photographie sur sa table de travail, tous les autres évitent de la regarder et la posent à l'envers. Il va sans dire qu'à cette catégorie de malades je suggère que la fixation de ma photographie ne doit point provoquer le sommeil. Je fais cette recommandation pour éviter chez eux l'hypnose spontanée.

***

Le second cas concerne une jeune fille de 22 ans qui s'est présentée à ma consultation le 6 octobre 1901. Elle a eu sa première attaque avec perte de connaissance à l'âge de 7 ans. La seconde n'est apparue qu'au bout d'un an, et la troisième 6 mois après. A partir de ce moment, les attaques deviennent beaucoup plus fréquentes. Leur apparition n'offre aucun rapport avec la menstruation laquelle est régulière et indolore.

Les attaques ne sont point précédées d'aura ; elles sont suivies de mal de tête et de douleurs dans tout le corps. Cette jeune fille souffre d'une angoisse presque constante et ne sait comment s'en débarrasser. La mémoire a beaucoup diminué.

Je l'hypnotise pour la première fois le 6 octobre et, séance tenante, j'obtiens facilement la catalepsie et des actions suggérées.

Le surlendemain, la malade est encore hypnotisée ; elle tombe en somnambulisme suivi d'amnésie au réveil. Dès la première séance elle se sent mieux. Elle me visite le 9 octobre pour une nouvelle suggestion. Deux jours après, la malade a une attaque à 4 heures du matin ; elle tombe du lit, avec perte de connaissance, et se tord en convulsions ; l'attaque dure une demi-heure. Une nouvelle attaque a lieu le 18 octobre ; c'est le matin, la jeune fille est en train de se laver et elle tombe subitement sans connaissance ; l'attaque dure une demi-heure. J'apprends que chaque attaque est précédée d'une forte douleur dans l'épaule droite,

ce mal d'épaule est permanent mais à l'approche de l'attaque il prend un caractère accentué. La malade a peur de ses attaques, elle surveille continuellement son mal d'épaule et ne fait que penser à ses attaques. Une fois constatée l'association entre l'exacerbation du mal d'épaule et l'approche de l'attaque, une suggestion dirigée contre le mal d'épaule pouvait faciliter la complète disparition des attaques elles-mêmes. Ces considérations faites à *priori* se confirment tout à fait dans la suite.

Le 19 octobre, je suggère à ma malade que ses maux d'épaule ont complètement disparu, qu'elle n'est plus attentive à ses sensations, qu'elle ne pense plus à sa maladie, qu'elle l'a totalement oubliée, etc. Voici les résultats que j'obtiens : les maux d'épaule cessent, un bien-être général s'ensuit, une légère angoisse apparait encore aux moments où la malade se ressouvient de son mal. Au bout d'une semaine l'angoisse est passée et la jeune fille ne pense plus à sa maladie.

Le 5 décembre, à 11 heures du matin, une nouvelle attaque a lieu; un léger mal d'épaule l'avait précédée. La malade a encore mal à la tête, une fois l'attaque terminée, mais moins que par le passé. L'attaque elle-même est de courte durée, la malade n'a point mordu sa langue. Le 14 décembre, elle me visite encore et m'informe que maintenant elle sent un bien-être général; plus d'angoisse du tout, la mémoire s'est améliorée, l'épaule ne fait plus mal.

Je recommande à la malade de revenir au bout de trois semaines afin que je renouvelle la suggestion; mais je ne l'ai point revue.

Ce cas n'a pu être assez surveillé, on ne peut donc affirmer absolument que la guérison de la malade est totale et que ses attaques ne sont plus revenues. Toutefois cette malade réside à Saratow même, elle a toute facilité de venir me consulter en cas de rechute, j'ai donc tout lieu de croire que son état de santé est suffisamment bon et qu'elle n'éprouve pas la nécessité de continuer son traitement.

Si j'ai décrit ce cas, c'est dans le but exclusif de montrer qu'à l'aide de la suggestion il est possible de produire des résultats qui sont difficilement obtenus par les moyens thérapeutiques connus, tels par exemple que : la suspension de l'angoisse, de l'irritation, des douleurs, l'amélioration du bien-être général, du sommeil, de l'appétit, de la mémoire, etc. En outre, ce cas met en lumière l'importance de formuler la suggestion d'une manière tout à fait appropriée à tel malade en particulier. Il arrive souvent dans la pratique de l'hypnotisme que la suggestion ne produit point de résultats favorables uniquement parce que la formule est incorrecte, inopportune, imprécise, vague; que cette formule s'adapte exactement au cas spécial et l'effet attendu se réalise pleinement. Si l'individualité propre de chaque malade a son importance en thérapeutique générale, elle acquiert une importance de tout à fait premier ordre en hypnothérapie.

Le mal de mer et la suggestion,

par M. le Dr BONNET (d'Oran).

Le mal de mer consiste en un dérangement fonctionnel du système nerveux en particulier et de l'organisme en général, caractérisé par des troubles de la vue, du vertige cérébral avec douleur frontale, de la gastralgie s'accompagnant de vomissements fréquents ou même incoërcibles; il peut en résulter une dépense énorme de force nerveuse qui se traduit par des sueurs profuses, un abaissement de la température du corps et une lassitude générale d'une extrême intensité. L'abattement peut devenir tellement considérable que le sentiment de la pudeur, ordinairement si vif chez la femme, se trouve, quelquefois, complétement aboli.

Les causes principales du mal de mer sont le tangage et le roulis; il faut y ajouter l'influence de l'air du large, vif et frais, trop humide et trop salé, et celle des odeurs quelquefois méphitiques ou nauséabondes qui proviennent de l'air confiné de l'intérieur, des peintures, des goudrons, de la fumée des machines, etc..

Les troubles de la vue apparaissent les premiers et se manifestent peu après que le navire a quitté le port.

Beaucoup de passagers ont la coutume, fort louable assurément, de se tenir sur le pont au moment de la mise en marche; ils saluent de loin leurs parents, leurs amis et leurs connaissances; ils veulent jouir du coup d'œil de la ville et de la côte vue de la mer; ils regardent les vagues, comparent leurs dimensions, les suivent dans leur course et dans leurs déformations.

Mais comme les mouvements des passagers dans l'espace sont solidaires de ceux du vaisseau, la direction du regard est constamment modifiée par ces mouvements; il en résulte des efforts d'accommodation qui ne tardent pas à fatiguer la vision et à entrainer, comme conséquence, des troubles d'innervation cérébrale qui provoquent du vertige et une douleur frontale parfois très pénible. Ce vertige et cette douleur s'augmentent par les irrégularités de la circulation intra-crânienne du sang, dont voici le mécanisme.

Lorsqu'on agite plus ou moins lentement un vase contenant un liquide, les conditions d'équilibre de ce dernier sont soumises à des variations continuelles; le niveau se modifie et se déplace à chaque instant, et toute la masse subit un va-et-vient anormal. Les mouvements de tangage et de roulis faisant déplacer dans l'espace le corps des passagers d'une façon qui n'est pas habituelle, le sang contenu dans les artères et dans les veines est soumis à une agitation incessante et inaccoutumée qui en contrarie la marche ordinaire et régulière; tantôt il y a trop de liquide, tantôt une quantité insuffisante dans telle ou telle région, dans tel ou tel organe. (La même explication ou une explication analogue pourrait s'appliquer à des malaises vertigineux qu'éprouvent certaines personnes

en chemin de fer ou en voiture, surtout quand elles tournent le dos à la direction du mouvement).

Il suffit d'avoir fait une seule traversée, le moindre petit voyage en mer, pour se souvenir que lorsque le navire descend, par exemple, on ne tarde pas à éprouver comme une sensation de vide dans la tête ou au creux de l'estomac, sensation qui disparait dès que le mouvement inverse se produit; et alors, c'est une sensation nouvelle, différente et même contraire qui se développe.

La même influence s'exerce aussi du côté de l'intestin qui, se mouvant presque librement dans l'abdomen et renfermant des liquides et des gaz, est le siège de mouvements irréguliers consécutifs au tangage et au roulis. De là, des troubles mécaniques et digestifs qui se répercutent sur l'estomac et provoquent des vomissements, des crampes et des malaises pouvant atteindre une intensité effrayante.

Telle est la genèse principale du mal de mer et on conçoit qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de s'en préserver totalement.

Mais on peut l'atténuer et s'en défendre dans une certaine mesure jusqu'au moment où l'organisme se sera habitué au milieu ambiant et aux irrégularités des mouvements de roulis et de tangage.

Il faut, tout d'abord, éviter les troubles de la vue; et, dans ce but, il sera bon de ne pas s'attarder sur le pont à regarder la mer ou le rivage et à prolonger les adieux émotifs en agitant son mouchoir ou son chapeau; il vaut mieux rentrer, se coucher et tenir les yeux fermés ou même bandés pour ne pas succomber à la tentation de les ouvrir.

La station couchée combattra en partie les variations de la circulation sanguine dans le cerveau, favorisera le repos des liquides et des gaz de l'intestin, puisque la hauteur suivant laquelle ces gaz, ces liquides et le sang auront à se mouvoir se trouvera fortement diminuée.

Les passagers feront bien de se retirer dans les entreponts ou dans les cabines dont l'atmosphère calme et généralement chaude leur est plus favorable, du moins au début du voyage, que l'air du pont, malgré l'odeur de renfermé et le défaut de ventilation.

D'aucuns conseillent de s'allonger sur le pont, de se tenir le plus possible à l'air libre; mais alors il faut s'y mettre à l'abri de la brise qui, apportant un air vif et froid, tend à aggraver l'abaissement de la température du corps; cet abaissement de température peut devenir une cause déterminante ou prédisposante du mal de mer. Il est, en effet, d'observation constante que les animaux placés sur le pont sont plus malades que ceux que l'on tient renfermés. L'air leur fait mal, disent les matelots; et ils doivent s'y connaitre.

En conséquence, les passagers non accoutumés feront bien d'éviter le pont au début du voyage.

On a préconisé des ceintures spéciales pour maintenir les viscères abdominaux; on a conseillé l'antipyrine, le chloral, l'eau chloroformée,

les boissons glacées, etc. Tout cela est purement palliatif, et combien peu!

D'autres vous disent : « Faites un bon repas avant de vous embarquer; à bord mettez-vous à table, mangez beaucoup, forcez-vous pour manger ». Tout cela est fort bien. Mais il peut arriver qu'on n'ait pas faim avant de partir ou qu'on manque d'appétit, à bord, quand sonne l'heure du repas. Le plus simple est encore d'obéir à son instinct naturel.

D'ailleurs, d'autres vous disent, au contraire, qu'il ne faut pas avoir l'estomac trop garni et qu'il vaut mieux manger peu, résister même à sa faim pendant les premiers repas.

En réalité, tant qu'on n'aura pas réussi à supprimer le tangage et le roulis, (et je crois qu'on n'y parviendra jamais malgré les perfectionnements incessants des constructions navales) le mal de mer continuera à exister et il sera presque impossible de l'éviter.

Aux causes physiques et mécaniques du mal de mer viennent, le plus souvent, s'ajouter des influences psychiques : la crainte d'être malade, la persuasion qu'on le sera, l'appréhension qui résulte d'une traversée peut-être longue ou dangereuse, l'incertitude du moment de l'arrivée, du temps qu'il fera, l'idée de naufrage ou autres accidents possibles, etc.

L'imagination joue un rôle tellement important que quelques personnes sont indisposées, même avant de s'embarquer, par la seule pensée des tortures qu'elles vont affronter et qu'il leur faudra subir.

Il y a quelques années, venant de Paris, j'arrivais, avec une parente, en gare de Marseille ; nous voulions séjourner dans cette ville pendant deux ou trois jours avant de nous embarquer pour l'Algérie sur un bon paquebot à marche rapide.

Mais nous étions à peine descendus du train que ma compagne fut prise de vertiges, de nausées et de vomissements ; elle avait déjà le mal de mer rien qu'en y songeant ; elle insista pour s'en aller le jour même malgré la lenteur connue du navire en partance, prétextant qu'elle serait malade tout le temps si nous séjournions dans la ville, et, qu'en partant tout de suite elle serait plus tôt débarrassée.

Les cas de ce genre sont encore assez fréquents chez les personnes qui ont déjà fait une ou plusieurs traversées pendant lesquelles elles ont constamment souffert.

Les circonstances inverses peuvent aussi se présenter.

Ainsi, telle personne qui est habituée à voyager et qui n'a jamais été incommodée ou fort peu, aura la conviction ferme qu'elle ne peut pas être malade et, en effet, ne le sera pas.

Telle autre qui n'a jamais fait une traversée et qui a foi dans la robustesse de sa santé, tient pour chimériques les racontars qu'on lui fait, se figure qu'on veut se moquer d'elle, réagit avec force, résiste victorieusement et se maintient en excellent état.

Mais ce sont là des cas particuliers.

D'une façon générale, peu de personnes ont assez d'empire sur elles-



mêmes pour ne pas éprouver, en montant à bord, un vague sentiment de crainte provenant du changement qui se produit dans leurs habitudes terrestres, de l'imprévu et des péripéties probables du voyage entrepris ; sans se rendre bien compte on a peur de l'inconnu ; la force nerveuse se dépense en une auto-suggestion involontaire, consciente ou non : la résistance aux agents physiques est plus ou moins diminuée et affaiblie, la prédisposition au mal de mer s'établit.

Alors intervient un nouvel élément, l'imitation inconsciente.

Tous les médecins savent que dans une salle d'hôpital, de femmes surtout, si une malade vient à avoir tels accidents hystériformes bien connus, les cas ne tardent pas à devenir nombreux et à gagner presque toute la salle.

C'est un fait analogue qui se produit en mer. Un passager est-il malade, fait-il des efforts de vomissements, exhale-t-il des plaintes lamentables, pousse-t-il des cris de douleur ou de découragement, un effet suggestif se produit sur les passagers voisins, et, de proche en proche, le mal s'étend et se propage.

Vous avez, probablement, lu, quelque part, l'apologue du voyageur et de la Peste. Je n'en citerai que la conclusion. La Peste étant entrée dans une ville pour y faire mourir cinq personnes, le voyageur compta, le lendemain, plus de deux cents cadavres. La Peste, cependant, n'en avait tué que cinq ; tous les autres étaient morts de peur.

A la mer, des effets de même ordre se produisent. Certaines personnes qui auraient pu résister aux causes physiques et mécaniques de la maladie, succombent à la prédisposition qu'elles ont acquise mentalement et à l'imitation suggestive inconsciente.

C'est sur ces derniers éléments du mal de mer, de cause purement psychique, que la suggestion pourra agir avec succès si on l'emploie à terre avant l'embarquement, ou à bord, dès le départ. La réussite me semble être certaine si le sujet est bien suggestible et surtout s'il est hypnotisable.

La suggestion pourra maintenir ou rétablir l'énergie nerveuse, conserver la résistance morale et physique, donner de l'appétit, faciliter le sommeil, transformer ou diminuer la sensibilité de l'odorat ; elle pourra prévenir ou faire disparaitre le vertige et les vomissements, ou, du moins, atténuer leur violence, selon la suggestibilité spéciale du sujet.

Je n'ai jamais eu l'occasion de faire des essais pendant une traversée et je n'ai pas appris qu'il en ait été fait par quelqu'un, ce qui, pourtant, serait possible ; et je ne crois pas, non plus, que la suggestion puisse agir efficacement sur un malade en pleine crise, à moins qu'il ne soit doué d'une suggestibilité exceptionnelle.

Mais, j'ai à mon actif un certain nombre d'observations sur le rôle efficace de la suggestion faite avant l'embarquement.

Par exemple, le cas suivant.

A la fin du mois de juillet 1901, je rendais visite à une famille de cinq personnes qui allaient en France ; l'une d'elles, une dame, me pria

alors de lui suggérer qu'elle n'aurait pas le mal de mer; elle voulut bien se soumettre à mon influence ainsi que son mari et le frère de celui-ci; les deux autres se tinrent à l'écart.

Voici un extrait d'une lettre qui est datée de Vichy, le 19 août, et dont on m'a donné communication :

« Dis à notre brave docteur que son expérience a très bien réussi. Pour ma part, je n'ai pas eu le moindre malaise à bord. T... et A... ont souffert mais très peu. Seuls, J... et M..., qui n'avaient pas été endormis, ont eu le mal de mer; et il reste, par conséquent, bien entendu que M. B..., a obtenu un résultat des plus satisfaisants. A mon retour à Oran je pourrai soutenir que la suggestion est le seul remède......... »

Ce résultat est-il dû réellement à la suggestion ou bien à une simple coïncidence? Il est évident qu'on ne peut pas en tirer une conclusion ferme, d'autant plus que la séance de suggestion avait eu une très courte durée, parce qu'elle avait été faite presqu'au moment du départ.

Mais, depuis, il m'a été donné de faire de la suggestion dans de meilleures conditions et de la répéter pendant plusieurs jours de suite sur un même sujet avant l'embarquement. La plupart des personnes suggestionnées, même dans un état hypnotique très-léger, ont été indemnes du mal de mer; celles qui en ont souffert n'en ont ressenti les atteintes que dans certaines traversées plus pénibles et vers la fin du voyage. Toutes, ou à peu près, s'étaient embarquées avec l'idée bien arrêtée qu'elles ne devaient pas être malades et elles en ont retiré un avantage certain.

La conclusion s'impose : il est possible d'atténuer le mal de mer par la suggestion et d'en préserver tout à fait certains sujets en les débarrassant de leurs préoccupations et en les fortifiant contre l'imitation inconsciente.

Il ne faut pas s'attendre à réussir constamment; même chez un sujet suggestible, car il faut compter avec les qualités nautiques du navire et l'état de la mer ; mais le procédé est rationnel et on ne doit pas hésiter à l'employer.

Discussion :

M. Paul Farez. — Pour ce qui est de juguler, séance tenante, par l'hypnotisme les accidents aigus du mal de mer, le professeur Thwing, membre de l'académie des sciences de New-York, y est parvenu très facilement. Ainsi, un passager n'a pu prendre aucune espèce de nourriture, depuis deux jours qu'il est en mer, et chaque essai d'alimentation amène une recrudescence dans les vomissements ; hypnotisé sur le navire par Thwing, il est guéri immédiatement, à sa grande stupéfaction ; aussitôt il déguste et garde un repas de *roast mutton*. Un autre passager vomit abondamment ; comme il ne comprend pas l'anglais, Thwing, sans lui adresser la parole, mais seulement par gestes, l'attire sur un siège, l'endort et obtient rapidement l'anesthésie complète, ainsi que la suppression des vomissements.



De même, des causes morales peuvent supprimer, d'emblée, le mal de mer en plein paroxysme et, cela, non seulement chez un individu isolé, mais à la fois chez tous les passagers d'un même navire. Ce sont, par exemple, les émotions violentes, les peurs subites, la crainte d'incendie, d'échouement, de voie d'eau, les soins du sauvetage, etc. Témoins les cas de Montaigne, Littrow, Pampoukis que j'ai rapportés dans mon travail sur le Traitement psychologique du mal de mer et des vertiges de la locomotion. (Paris, Maloine, 1899.)

De même, encore, les passions exaltées, l'enthousiasme, etc. (cas de Coromilas) empêchent l'apparition du mal de mer. Ces états forts accaparent toute la conscience, font dérivation, suspendent l'impressionnabilité aux causes ordinaires du vertige ou inhibent les phénomènes réactionnels au moment où ils vont apparaître. C'est cela même que réalise la suggestion, instituée de propos délibéré ; elle prévient l'éréthisme sensoriel ; elle exalte la résistance non seulement psychique, mais aussi physique, et, ce faisant, elle confère l'immunité.

Que la suggestion ait créé une immunité véritable ou que le passager croie simplement avoir été immunisé, le résultat est identique. Ainsi s'explique l'indubitable efficacité de certains spécifiques anodins, des amulettes, des sachets de safran appliqués à l'épigastre, ou de cette recette infaillible du P. de Rodez : prendre un de ces poissons qui ont été dévorés et que l'on trouve dans le ventre des autres poissons, le bien rôtir, y mettre un peu de poive et le manger en entrant dans le navire. Ce qui rend réfractaire, c'est la croyance, la foi ! J'ai eu récemment l'occasion de confirmer à nouveau ce dernier point.

Un Anglais souffre violemment du mal de mer, toutes les fois qu'il traverse la Manche. Il vient me trouver et nous décidons de recourir au traitement hypnotique. Je m'applique à l'endormir par les procédés psycho-sensoriels les plus courants ; je n'obtiens qu'un léger assoupissement ; il entend tout ce que je lui suggère ; mes suggestions, me déclare-t-il, ne sauraient, dans ces conditions, être efficaces. Il faut donc que je parvienne à provoquer chez lui un sommeil complet, avec oubli au réveil. Je lui recommande de prendre, deux heures avant de venir chez moi, un gramme de trional bien dissous dans une grande tasse d'infusion chaude. Cette fois, mes manœuvres hypnogéniques ne tardent pas à l'endormir. Mais dès que je formule ma suggestion, il se réveille ! Pour corser son sommeil, je lui prescris d'absorber, la fois suivante, un gramme cinquante de trional : il dort profondément, mais se réveille encore, dès que je commence à lui parler à l'oreille ! A la séance suivante, il s'endort encore très vite, toujours à la faveur du trional ; mais, cette fois, je le laisse dormir profondément dans son coin, sans lui parler ni m'approcher de lui. Au bout d'une heure, je le réveille ; et lui, de s'écrier, tout radieux : « Enfin, cette fois, je ne vous ai pas entendu, votre suggestion sera donc efficace ! » Et de fait, à sa prochaine traversée, il n'éprouve pas le moindre malaise.

Les tramways, les omnibus, les chemins de fer, etc. produisent, à

terre, chez certaines personnes, un état identique au mal de mer, à l'intensité près. Ce vertige de la locomotion n'est point rare ; il empoisonne même certaines existences en compliquant ou empêchant les relations et les déplacements. J'étais consulté il y a quelques semaines pour une petite jeune fille, laquelle ne peut aller voir sa grand'mère impotente qui habite à une centaine de kilomètres. Il faudrait pour cela monter en chemin de fer.

Les vertiges de la locomotion sont également justiciables de la suggestion qui les guérit, séance tenante, (j'en ai publié un cas) ou bien en prémunit. J'ai eu recours, dans des cas analogues, soit à la suggestion directe pendant l'hypnose, soit à la suggestion indirecte grâce à des potions psychiques ou à la création artificielle de points hypnogènes dont la pression devait juguler l'évolution du vertige naissant.

CONGRÈS ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Le Dispensaire anti-alcoolique de Paris et le traitement des buveurs d'habitude

(Congrès des aliénistes et neurologistes. — Pau, août 1904)

par M. le Dr BÉRILLON (Paris).

Depuis quelques mois le traitement des alcooliques est entré en Russie dans une phase nouvelle. Les pouvoirs publics, donnant au traitement par la suggestion hypnotique une consécration officielle, ont provoqué la création d'ambulances anti-alcooliques à Saint-Pétersbourg, Moscou, Ekaterinoslaw et dans plusieurs autres villes. Les municipalités ont fait connaître aux intéressés, par voie d'affiches officielles l'efficacité de la suggestion hypnotique dansle traitement de l'alcoolisme. Immédiatement ces consultations externes ont été envahies par un nombre considérable de malades.

Il convient de rappeler que c'est en France que l'efficacité du traitement par la suggestion hypnotique a été mise en évidence. Dans des communications antérieures et en particulier aux Congrès des aliénistes de Nancy (1896) et Grenoble (1902) nous avons démontré que le traitement le plus efficace des habitudes d'alcoolisme devait consister dans la rééducation de la volonté réalisée par un traitement psychologique.

Les causes qui ont provoqué l'habitude de boire étant fort variées et la résistance des malades à l'impulsion étant très différente, la cure du buveur doit avant tout reposer sur une étude de psychologie individuelle. Cette étude nécessite de la part du médecin traitant non seulement des connaissances psychologiques assez approfondies mais aussi une compétence spéciale dans l'application de l'hypnotisme et de la suggestion.

Jusqu'à ce jour, il était presque impossible pour un buveur désireux de se guérir, de trouver au dehors de l'asile d'aliénés, les divers traitements et la direction morale nécessaires pour arriver à la guérison. Il en résultait que beaucoup de sujets bien intentionnés, ne pouvant inter-

rompre leurs occupations professionnelles sans compromettre leur situation et celle de leur famille renonçaient à toute tentative de traitement.

C'est pour faciliter le traitement à une nombreuse catégorie de malades, d'autant plus intéressants qu'ils ne présentent pas encore de troubles mentaux accentués, que le dispensaire anti-alcoolique a été créé. Bien qu'il existât en fait depuis plusieurs années, l'inauguration en avait été retardée. Elle a été faite récemment sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, assisté de MM. les Drs Legrain, médecin de Ville-Evrard et Félix Regnault, professeur à l'Ecole de psychologie.

Le traitement appliqué au dispensaire anti-alcoolique est à la fois psychologique et symptomatique. Il repose sur l'association de la suggestion hypnotique avec les divers procédés les plus capables de soutenir l'énergie du malade de reconstituer les forces physiques et d'amener à la rééducation de sa volonté.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 18 octobre, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

Dr E. DE GERJESLAW (de Gothembourg, Suède) : L'hypnotisme est le facteur efficace de la psychothérapie.

Dr BÉRILLON : L'onanisme mental.

Dr FIESSINGER : Le cœur et les émotions. L'influence de la colère sur la production des affections du cœur.

Dr Paul FAREZ : Contribution au traitement du trac des acteurs.

Dr Jules VOISIN : Phobie (peur du suicide avec angoisse) guérie par la suggestion hypnotique.

Dr Félix REGNAULT : L'hypnotisme et les Rayons N.

Dr DE MAJEWSKA : Délire hystérique traité avec succès par la suggestion hypnotique.

L'Administrateur-Gérant : ED. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 5. Novembre 1904.

BULLETIN

Le professeur Duclaux, sociologue et psychologue

Il y a quelques jours, un des élèves directs de Duclaux, M. Gabriel Bertrand, chef du service biologique à l'Institut Pasteur, publiait dans



Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur.
(1840-1904)

la *Revue générale des Sciences*, une étude assez étendue sur les travaux scientifiques de Duclaux. Il faisait ressortir l'influence considérable que

les recherches de Duclaux ont exercée sur la chimie biologique et sur la bactériologie. Nous n'entreprendrons pas ici une analyse de ces questions techniques où Duclaux s'est révélé toujours un chercheur original et heureux, car nous ne voulons pas sortir du cadre que s'est tracé la *Revue de l'Hypnotisme*, consacrée spécialement aux études de psychologie. Nous désirons seulement envisager l'homme au point de vue qui nous intéresse particulièrement.

Duclaux fut un professeur dans toute la meilleure acception du terme. Non seulement il avait pour cela de brillantes facultés naturelles, mais il joignait à la parole facile, à la promptitude à trouver le plan logique et l'expression juste, une érudition extraordinaire et un sens critique remarquable.

Pourvu de ces rares qualités, Duclaux faisait des leçons dont beaucoup étaient de véritables chefs-d'œuvre. A ce seul titre, il eût mérité d'être considéré comme un psychologue. Rien cependant dans les travaux spéciaux de Duclaux ne semblait faire prévoir qu'il puisse être appelé à jouer un rôle actif dans le mouvement psychologique contemporain. Cela lui arriva cependant. Un groupe important s'était constitué à Paris pour se livrer à l'étude de ce groupe de sciences, assez mal défini d'ailleurs, que l'on désigne sous le nom de *Sciences psychiques*, Duclaux fut invité à présider la séance d'ouverture, qui eut lieu au Palais des Sociétés Savantes, le 31 janvier 1901. Il accepta avec sa bienveillance coutumière et ayant à donner un titre à son discours, il l'intitula : *Opinions d'un professeur*. Sa modestie se révèle dans la façon fort spirituelle dont il aborda son sujet : Prévoyant l'objection qu'on ne manquerait pas de soulever en voyant un chimiste appelé à présider une réunion de psychologues, il s'exprime ainsi :

« L'histoire raconte qu'un doge de Gênes — ou de Venise — ayant été amené à Versailles, comme, après lui en avoir montré les splendeurs, on lui demandait ce dont il avait été le plus supris, il répondit un peu moqueusement : « C'est de m'y voir. » Eh bien, sans apporter ici les mêmes sentiments que lui, je crois pouvoir m'approprier ses paroles : je suis, en effet, extrêmement surpris de me trouver inaugurer une Ecole de Sciences psychiques devant une assemblée aussi nombreuse, dans laquelle je vois tant de personnes compétentes et tant de zélateurs du sujet que j'ai à traiter. »

Après ce préambule, il fit une leçon dont tous les passages seraient à citer, et dont le grand mérite était de mettre les zélateurs des sciences psychiques en garde contre les entraînements de leur propre imagination. Il leur démontrait la nécessité d'apporter dans ces études si controversées les règles et la méthode rigoureuses qu'on apporte dans toutes les autres sciences. En effet, la nécessité du contrôle et de la critique scientifique s'imposent d'autant plus que les faits observés sont d'une nature plus discutable. S'adressant directement aux inspirateurs de la Société, il leur dit en excellents termes : « Aux observateurs qui viendront nous porter le tribut de leurs observations, nous dirons donc :

montrez-nous ce que vous avez observé! » Si vous dites alors que vous êtes le seul à l'avoir éprouvé, si vous dites que vous n'êtes pas maître des conditions dans lesquelles ce phénomène s'est manifesté et que vous ne pouvez pas les reproduire, nous serons bien contraints de vous dire : « Mon cher monsieur, nous ne doutons pas de votre parole, nous ne doutons pas de l'exactitude de votre observation, mais permettez-nous de vous faire observer qu'elle n'est pas scientifique; il n'y a de fait scientifique qu'un fait qui peut être de nouveau reproduit à volonté et celui que vous nous apportez ne peut occuper qu'une place d'attente en attendant son admission définitive. Nous serons encore plus difficiles si vous n'avez rien éprouvé par vous-même de ce que vous nous racontez, et si vous voulez le prouver par témoignage. La science n'admet que le témoignage des faits, et rejette absolument celui des hommes. »

« Peut-être nous trouverons aussi des personnes qui diront : le fait nouveau que j'apporte ne peut être constaté en plein jour, il lui faut l'obscurité, l'obscurité même la plus profonde : eh bien, même devant cette nécessité-là, nous ne ferons pas d'objection. En somme, qu'est-ce que nous demanderons à ce fait? De frapper l'un quelconque de nos sens: l'oreille, l'odorat, le toucher sont ouverts dans l'obscurité; seulement, comme dans ces conditions l'illusion est facile, et que l'opérateur peut lui-même en être victime, nous lui demanderons, s'il nous prend pour juges du fait, de pouvoir faire cesser cette obscurité à un moment quelconque; chacun de nous aura sous la main le petit bouton d'une lampe électrique qu'il pourra illuminer quand il voudra; il pourra voir s'il n'y a pas de truquage, si l'individu qui produit le phénomène n'est pas un prestidigitateur et si, devant être à un bout de la salle, il n'est pas par hasard à l'autre bout. Nous aurons par conséquent la liberté de contrôler les phénomènes; et si vous nous dites que les esprits que vous invoquez redoutent non seulement la lumière, mais le bouton qui peut la faire apparaître, s'ils ont peur d'un acte qui n'est pas encore exécuté, mais qui est seulement en puissance dans l'esprit de l'observateur et s'ils se défient d'un observateur qui a de la défiance, s'ils lui demandent au préalable, d'avoir la foi, inutile de continuer; la foi n'est pas scientifique.

« Le principe de la science est au contraire de se méfier de tout le monde, même de soi-même. »

Hélas! ces sages conseils, tant applaudis, ne devaient servir qu'à démontrer l'inutilité de la Société qui venait d'être créée. En effet, peu soucieux de se soumettre au contrôle d'esprits scientifiques comme celui de Duclaux, les observateurs de faits psychiques se sont abstenus. Aucune expérience capable de démontrer la réalité des faits de télépathie, de transmission de pensée, de suggestion mentale, de clairvoyance, etc., etc., n'a été soumise au contrôle des savants qui avaient répondu à l'appel du comité. Bien mieux, l'enseignement que se proposaient de donner les créateurs de ce groupement s'est borné à des con-

férences qui, pour être très instructives, n'avaient aucun rapport avec la psychologie.

Il n'en faut pas moins retenir les services que Duclaux a un jour tenté de rendre à la psychologie en lui indiquant la méthode rigoureusement scientifique qu'elle devait s'imposer. C'est parce que cet hommage n'a pas été rendu à la mémoire du savant directeur de l'Institut Pasteur, par ceux-là même auquel il avait si largement donné son concours, que nous avons pensé, qu'il était de notre devoir de rappeler que Duclaux ne fut pas seulement un chimiste mais qu'il fut aussi un philosophe.

E. B.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr Bérillon
Professeur à l'Ecole de Psychologie

Les femmes a barbe contemporaines

Les femmes à barbe du dix-neuvième siècle. — Marie-Madeleine Lefort. — Splendeurs et misères d'une femme à barbe. — Le cas du Dr Chowne. — Le sexe démontré par la grossesse. — Une femme à barbe prophétesse.

La barbe donne à la physionomie une telle expression de virilité que les femmes à barbe sont souvent soupçonnées d'être des hommes déguisés en femmes. En effet, la structure générale de certains hommes pourrait faciliter une supercherie de cette nature, surtout lorsqu'il s'agit de sujets exhibés dans les foires ou dans les cirques. Aussi nous ne nous occuperons dans cette étude que des femmes à barbe dont le sexe a été déterminé d'une façon indiscutable par un examen médical.

Dans la majorité des cas, la femme à barbe vient d'elle-même solliciter le contrôle médical. En agissant ainsi, elle est guidée par un mobile intéressé. L'attestation qu'elle sollicite peut servir à décider un amoureux encore hésitant à convoler avec elle en justes noces. Le plus fréquemment le certificat médical a pour but de faciliter l'exploitation de l'anomalie en l'exhibant devant le public. Alors que la pudeur naturelle au sexe féminin s'est opposée à ce que la femme à barbe se soumette à l'examen médical, c'est parfois une grossesse qui vient apporter un témoignage irrécusable de la féminité génitale.

Il est arrivé quelquefois que la détermination du sexe a été le résultat d'un examen survenant après la mort. C'est ce qui arrive lorsque le sujet succombe dans un hôpital. Une autopsie minutieuse portant sur les organes de la génération vient alors attester la réalité de la conformation féminine. Le premier de ces cas fut celui de Margarita Mullerin qui mourut le 27 mars 1732 à l'hôpital de Dresde. Nous avons donné plus haut sa biographie et son portrait (2).

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, numéro de juillet 1904 et suivants.
(2) *Revue de l'Hypnotisme*, août 1904, 19e année, n°. 2, p. 40 et suiv.

Enfin, une intervention médico-légale peut également déterminer le sexe réel d'une personne dont le visage était orné de barbe. Des cas de cet ordre ont été observés chez des sujets mis en état d'arrestation. La même vérification a été faite, au point de vue médico-légal, chez une femme à barbe, suicidée par pendaison, dont le corps fut transporté à la Morgue de Fribourg, à fin d'autopsie.

Notre étude étant essentiellement documentaire, nous poursuivrons notre étude, non en suivant rigoureusement l'ordre chronologique, mais en nous inspirant des documents artistiques qui nous ont transmis la physionomie des femmes à barbe. Nous étudierons d'abord, celles dont

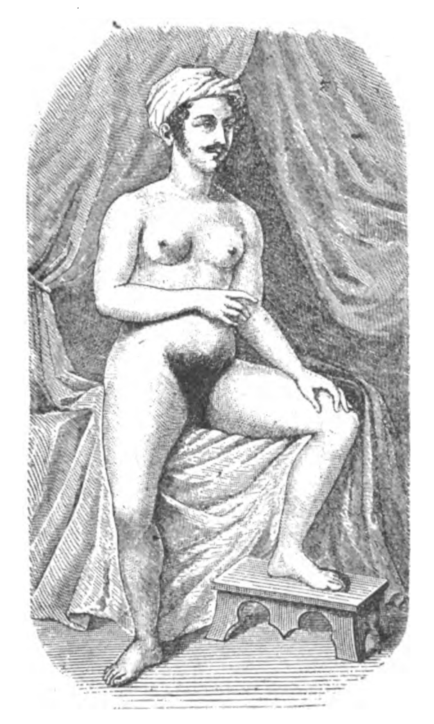


Fig. 24. Marie-Madeleine Lefort, femme à barbe, âgée de 16 ans (1815)

le portrait a été reproduit par la gravure, ensuite nous nous occuperons de celles dont la photographie nous a donné l'expression plus vivante.

* * *

Parmi les femmes à barbe dont la détermination du sexe a donné lieu aux discussions les plus animées, nous devons citer en première ligne Marie-Madeleine Lefort, née en 1799, qui mourut en 1864, âgée de 65 ans.

Ce qu'il y a de particulier dans son cas, c'est que son autopsie, à Hôtel-Dieu, vint seule mettre un terme aux doutes qui s'étaient élevés

dans l'esprit de plusieurs médecins. Ce fut le 16 février 1815 que Marie-Madeleine Lefort eut sa première entrevue avec le corps médical. Ce jour-là, elle fut présentée à la *Société de la Faculté de Médecine de Paris* dans le but d'obtenir un certificat attestant la réalité de son sexe, MM. les Drs Chaussier, Petit-Radel et Béclard, furent chargés de l'examiner. Béclard, nommé rapporteur de la Commission, rédigea un rapport auquel nous empruntons les extraits suivants : (1)

« Marie-Madeleine Lefort était alors âgée de seize ans ; sa taille était de un mètre cinquante centimètres. Le milieu de cette hauteur tombait au-dessus de l'éminence pubienne. Le tronc, mesuré du sommet de la tête au périnée, avait quatre-vingt-dix centimètres de hauteur. Les membres inférieurs, mesurés par le côté interne, se trouvaient réduits à 64 centimètres. Le bassin est court, large de vingt-sept centimètres, d'un des tubercules extérieurs, de l'iléum à l'autre, il a d'avant en arrière, vingt centimètres mesurés à l'extérieur avec un compas recourbé. Mesuré en travers, entre la crête de l'iléum et le trochanter, il a trente centimètres. L'arcade des pubis angulaire a sept centimètres d'écartement à la partie inférieure. Le col est grêle, le larynx et la voix sont comme ceux d'un adolescent. Les mamelles sont développées, d'un volume moyen, surmontées d'un mamelon érectile, dont l'aréole, d'une couleur brune, est garnie de quelques poils. *La lèvre supérieure, le menton et la région parotidienne sont couverts d'une barbe brune naissante.* Les membres inférieurs sont couverts de poils longs, nombreux, bruns et rudes. Les cuisses sont arrondies, les genoux inclinés en dedans, les pieds petits. La peau de la partie supérieure, antérieure et externe des cuisses, présente des éraillements du derme, semblables à ceux que présente la peau de l'abdomen et des mamelles des femmes qui ont eu des enfants. L'anus est bordé de poils abondants. »

Suivait une description très minutieuse des organes génitaux externes, sur laquelle nous ne jugeons pas à propos d'insister. Béclard note que Marie-Madeleine Lefort avait été réglée à huit ans, qu'elle éprouvait du penchant pour le sexe masculin. Enfin Béclard concluait de son examen que le sujet était une femme. En effet, on découvrait chez elle les organes essentiels du sexe féminin.

Elle n'avait, par contre, du sexe masculin que des caractères secondaires, comme la proportion du bassin et des membres, celle des épaules et du bassin, la conformation et les dimensions de cette cavité, le ton de la voix, le développement des poils, l'urèthre prolongé au delà de la symphise du pubis, etc...

Au moment où elle se soumettait à l'examen de Béclard, elle était surtout remarquable par la forte moustache qui ornait sa lèvre supérieure et par des favoris naissants. Le dessin que nous publions et qui la représente nue, nous apprend que le système pileux avait acquis dans la région pubienne un développement assez intensif (Fig. 24). Il

(1) Deuxième bulletin de la Faculté de médecine de Paris, 1815.



nous démontre qu'elle ne redoutait pas d'exposer ses charmes aux regards des délégués d'une docte assemblée. Marie-Madeleine Lefort concevait peut-être quelque fierté de sa *belle palatine*. C'est ainsi que Voltaire désignait avec assez d'irrévérence, la fourrure naturelle dont sont parfois ornés les pubis féminins les mieux favorisés, dans tous les cas l'anatomie de la poitrine ne laissait rien à désirer, si nous en jugeons par ses seins ronds et fermes dont le dessin nous montre la parfaite circonférence.



Fig. 25. Marie-Madeleine Lefort, femme à barbe, âgée de 19 ans. Exhibited in Spring Gardens (1818).

Le jour où ses parents, bien inspirés, la conduisirent à la Société de la Faculté de médecine, ses dons naturels constituaient toute sa richesse. Le certificat de Béclard constatant que malgré ses moustaches et sa barbe naissante elle appartenait au sexe féminin, devait lui ouvrir les portes du temple de la fortune. Bientôt on la vit sous la conduite d'un habile impresario, parcourir les villes de l'Europe. Pendant de longues années sa vogue fut considérable. Nous donnons d'elle un portrait dessiné à l'âge de dix-neuf ans au moment où elle était exhibée à Londres, au Spring Gardens, en 1818 (Fig. 25). Les détails de son costume dénotent une grande élégance. Sa chevelure frisée au petit fer est surmontée d'un diadème orné de plumes d'autruche. La robe de style

empire, largement décolletée, permet de constater qu'elle n'est pas dépourvue des charmes les plus apparents du sexe féminin.

Il existe d'elle un autre portrait dessiné à son passage à Venise, en janvier 1839. Ce portrait, d'après une lithographie d'Anselmi et de Baldisseroni la représente en buste et coiffée d'un turban. La barbe avait alors acquis un grand développement.

Marie-Madeleine Lefort ayant acquis dans ses voyages une honnête fortune, se retira des affaires et vécut pendant quelque temps à Paris comme une rentière. Dans ses sorties à travers la ville, elle faisait toujours sensation. Témoin l'anecdote suivante rapportée par le *Constitutionel* du 26 janvier 1845.

« Mme Lefort est citée à la huitième chambre de police correctionnelle pour déposer dans une affaire de vol. L'huissier appelle Mme Lefort : aussitôt on voit arriver un personnage avec une barbe et des favoris qui auraient fait envie aux sapeurs de la garde. — Mais, Monsieur, lui dit l'officier public, c'est Mme Lefort qui est appelée en ce moment. — Je le sais, répliqua ce prétendu Monsieur, c'est pour cela que je me présente ; je suis Mme Lefort (1). (Grand ébahissement dans l'auditoire et parmi les magistrats ; l'audience est suspendue pendant quelques instants. »)

C'est peut-être de cet incident que date la décadence de Marie-Madeleine Lefort. Dans tous les cas, en 1864, la fortune avait cessé de lui sourire depuis déjà longtemps ; car cette année-là, étant tombée malade, elle dut solliciter son admission à l'Hôtel-Dieu. Elle y entra dans le service de M. le Dr Horteloup, père. Un dessin ci-joint la montre à l'âge de soixante-cinq ans. Elle est assise sur une chaise sur laquelle est étendue la capote de drap que l'hôpital met à la disposition des pensionnaires (Fig. 26). On aurait peine à reconnaître dans ce portrait la brillante jeune femme qui faisait les délices des snobs dans les somptueux décors de Spring Gardens en 1818. La tête présente une calvitie presque complète. Par contre, la barbe s'est allongée, elle s'étale sur la poitrine et son extrémité descend jusqu'au nombril. A n'en juger que par la tête, on se croirait en présence d'un vieillard barbu. Les seins ont l'aspect que présentent ceux d'une femme âgée.

Un élève de service, M. Da Corogna, prit son observation. Il mentionne qu'elle avait continué à être régulièrement réglée jusqu'à l'âge de quarante-huit ans.

Malgré l'opinion formulée cinquante ans auparavant par Béclard, Marie-Madeleine Lefort n'en avait pas moins été considérée par la plupart des chirurgiens et des médecins des hôpitaux comme appartenant au sexe masculin.

La pauvre femme ne devait pas tarder à fournir aux amateurs de controverses les moyens de se mettre d'accord. Elle succomba aux suites de la pneumonie dont elle était atteinte. La nouvelle de sa mort cons-

(1) L'anecdote du *Constitutionnel* démontre que, en 1845, alors qu'elle était âgée de 46 ans, Marie-Madeleine Lefort, sans doute pour se soustraire à la curiosité publique, avait adopté le costume masculin.



titua un petit événement, et les histoires relatives à la femme à barbe défrayèrent pendant quelques jours les conversations de la salle de garde. Le Dr Larcher, interne des hôpitaux en 1864, et qui remplissait ses fonctions à l'Hôtel-Dieu, a pris part à l'autopsie. Elle fut faite avec quelque solennité. Nous en trouvons les détails complets dans le livre de Holmes sur la *Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants*, qui fut traduit et publié en 1870, par ce savant confrère, qui a gardé les souvenirs les plus complets de cette séance anatomique. En voici quelques passages : Le sujet présente un certain embonpoint, exagéré par

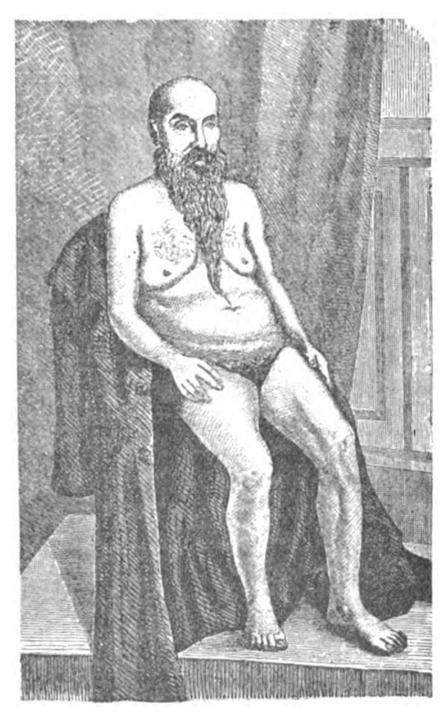


Fig. 26. Marie-Madeleine Lefort, femme à barbe, âgée de 65 ans. Dans le service du Dr Horteloup, à l'Hôtel-Dieu (1864)

un œdème généralisé. La tête est assez chauve, la face est cyanosée, les yeux saillants. La barbe est grise et très développée ; elle atteint, de chaque côté du menton, une longueur de 35 centimètres. A ne considérer que la tête, on aurait certainement cru avoir affaire à un homme. Le thorax est fortement développé ; la partie antérieure de la poitrine est couverte de poils nombreux et grisonnants, comme ceux du visage. Les mamelles présentent un volume assez considérable et sont pendantes comme celles d'une vieille femme. Le ventre est assez volumineux et présente quelques éraillures. Les membres supérieurs sont grêles, courts, les mains très petites. Les membres inférieurs, garnis de poils nombreux, sont également courts, les pieds sont très petits. » . . . .

Suit une description très complète de l'état des organes internes, dans laquelle il nous paraît inutile d'entrer. L'observation se terminait par la constatation formelle du sexe féminin.

La question était définitivement tranchée, Marie-Madeleine Lefort était bien une femme à barbe. Sa carrière, commencée le 15 janvier 1815 à la séance de la Société de la Faculté de Médecine, après une existence des plus accidentées, se terminait, cinquante ans plus tard, sur une table d'amphithéâtre à l'Hôtel-Dieu. Elle avait connu des alternatives d'opulence et de misère, subissant le sort fréquent de beaucoup de ceux dont le succès est lié à la faveur du public. Comme le dit La Fontaine dans la fable du Renard et du Bouc, le ciel ne lui avait malheureusement pas donné

Autant de jugement que de barbe au menton.

Sa triste fin en fut la preuve.

***

En 1852, le Dr Chowne, médecin de l'hôpital de Charing Cross, à Londres, présenta à ses élèves une femme à barbe, au sujet de laquelle il fit une série de leçons des plus intéressantes. (1)

La jeune femme était venue le prier de l'examiner, sollicitant une attestation qui consacrerait son sexe d'une façon définitive. Le but de la demande était des plus louables. Au moment où elle allait s'unir à l'époux de son choix, le clergyman chargé de procéder à la bénédiction nuptiale avait demandé à réfléchir. Pris de scrupules à la vue de la barbe magnifique dont le menton de la fiancée était orné, il avait redouté d'unir par les liens sacrés du mariage un individu du sexe mâle à un autre individu du même sexe. En présence de cette situation délicate, le Dr Chowne se mit en devoir de procéder à une inspection minutieuse. Opérant selon le rituel consacré par la pudeur anglaise, c'est-à-dire le sujet s'étant disposé pour la présentation à *tergo*, il pratiqua le toucher vaginal. L'œil que tout bon clinicien possède au bout de son index lui révéla que la femme à barbe méritait plus d'un titre d'être classée dans la plus belle moitié du genre humain. Non seulement elle était femme, mais de plus elle était dans un état de grossesse avancée. Le clergyman n'avait pas de temps à perdre. Mais laissons la parole au Dr Chowne :

« La jeune femme à barbe se nomme J. B., âgée de 20 ans, elle est née à V., en Suisse, et exerce la profession de couturière. A sa naissance, d'après les dires de ses parents, elle avait une grande partie du visage couverte de poils. Ils existaient sur toutes les parties actuellement occupées par la barbe et par les favoris. Il n'y en avait pas sur la lèvre supérieure, mais le pli qui se trouve sous la lèvre inférieure en était garni. Ces poils étaient, dès la naissance, aussi développés que ceux qu'on observe habituellement sur les bras des hommes adultes. A tous les autres points de vue, J. B. n'était pas différente des autres fillettes du

(1) CHOWNE : On hirsute growth in a female. *Lancet*, 1852, p. 421, 514.

même âge. Ces poils s'accrurent graduellement et, vers l'âge de huit ans, ils avaient atteint deux pouces de long. A huit ans, les règles apparurent, et depuis lors, elles se sont montrées régulièrement. Elle a toujours joui d'une excellente santé. Toutes ses occupations et toutes ses dispositions étaient d'un caractère féminin (womanly).

Quand le Dr Chowne l'examina, la barbe et les favoris avaient acquis leur complet développement. Leur dimension et leur ampleur étaient de beaucoup supérieures à celles que présentent la barbe et les favoris des hommes de race anglaise. Les poils s'étendaient sur les joues jusque la limite tracée par l'os malaire. Les parties du visage qui ne présentaient



Fig. 27. J. B., Femme à barbe, âgée de 20 ans.
Cas du Dr Chowne, Londres (1852).

pas de poils à la naissance, n'avaient pas été recouvertes par la barbe. Les poils des favoris avaient une longueur d'un à quatre pouces et la barbe sous le menton avait la même dimension. Jamais ni la barbe ni les favoris n'avaient reçu l'injure d'un coup de rasoir ou de ciseau. La barbe et les favoris étaient de couleur noire foncée. Les cheveux assez longs étaient noirs, partagés en parties par une raie médiane. Le dessin ci-joint permet de se faire une idée très exacte de la répartition de la barbe et des favoris, ainsi que de l'expression générale de la physionomie (Fig. 27).

J. B. était douée d'un caractère timide. Aussi, lorqu'elle sortait, elle se couvrait la tête d'un fichu à trois extrémités, dont l'une s'avançait sur le front et dont les deux autres venaient se nouer au-devant de la bouche. Elle rabattait souvent l'extrémité supérieure du fichu jusqu'à recouvrir les yeux. Elle parvenait ainsi à dissimuler complètement l'existence de sa barbe.

Dans son village, où elle était connue et estimée de tous, elle ne faisait pas usage de son fichu; mais, lorsqu'elle allait dans un autre endroit, elle jugeait nécessaire de cacher sa barbe, afin que quelque

policier trop zélé n'eût pas l'idée de la considérer comme un homme habillé en femme.

Des poils assez clairsemés existaient aussi sur le cou et sur toute la région sus-claviculaire; ils étaient un peu plus longs que ceux qu'on observe chez les hommes dans les mêmes régions. Il y avait aussi sur les épaules, les bras, les avant-bras et les poignets, une quantité assez appréciable de poils, mais ils étaient analogues à ceux que portent habituellement les hommes de son âge. Les régions thoraciques et prœ-sternales étaient complètement dépourvues de poils.

La poitrine avait absolument l'apparence de celle d'une femme bien conformée. Les seins étaient très développés, les papilles et les aréoles très marquées. Le long de la colonne vertébrale, on pouvait constater l'existence d'un duvet bien fourni. La région sous-ombilicale et la région pubienne étaient garnies de poils très fournis, rappelant par leur distribution et leur abondance l'apparence de la pilorité masculine. Le reste du corps ne présentait rien d'anormal.

Mlle J. B. était de petite stature. La forme de sa tête était régulière. Le thorax, le bassin avaient l'aspect féminin ; les membres inférieurs également. Les mains et les pieds étaient de petites dimensions.

Habillée en homme, rien n'aurait pu trahir son véritable sexe. Cependant toutes ses manières étaient gracieuses et contrastaient avec l'apparence virile de son visage. La voix douce était celle d'une femme. Quand elle chantait elle avait le timbre féminin.

Les renseignements obtenus sur sa famille présentent quelque intérêt. Sa mère était normale, ses cheveux étaient châtains. Son père, par contre, était très brun. Sa barbe et ses favoris étaient de dimensions moyennes. Son frère, arrivé à l'âge adulte, était fortement barbu ; trois sœurs ne présentaient rien d'anormal. Mais, sa *grand'mère paternelle* était remarquable *par une barbe et des favoris très développés.* Il y a donc là un phénomène d'hérédité digne d'être noté.

La mère n'attribuait l'apparition de l'anomalie ni à une peur survenue pendant la grossesse ni à aucune autre influence extérieure.

Lorsque J. B. vint demander au Dr Chowne le certificat qui lui permettrait de convoler en justes noces, comme nous l'avons dit plus haut, elle était enceinte depuis cinq mois. Le Dr Chowne le constata d'abord par le toucher vaginal qui lui apprit que si le col et l'orifice de l'utérus étaient nettement perceptibles, par contre les culs-de-sac vaginaux étaient effacés. L'auscultation fœtale le confirma dans son diagnostic. Il entendit distinctement la pulsation du cœur fœtal. D'ailleurs, ayant passé son stéthoscope au Dr Alfred Harvey qui était present, celui-ci perçut également les bruits fœtaux.

J. B. accoucha, le 26 décembre 1851, d'une fille normalement constituée. Elle nourrit elle-même son enfant. Cela lui fut facile ; elle avait une telle abondance de lait que ses seins en étaient souvent gonflés. L'enfant était superbe et ne présentait aucune particularité anormale.

Le Dr Chowne, qui a étudié son sujet avec la plus grande conscience

terminait son étude en faisant ressortir les particularités intéressantes que présentait cette observation. Il insistait sur les points suivants :

1° Les formes et les dispositions féminines générales ; le timbre féminin de la voix.

2° La conformation si nettement féminine des organes de la génération.

3° La régularité des fonctions menstruelles.

4° La grossesse arrivant à son terme normal.

5° La lactation abondante.

6° Le caractère masculin du développement pileux sur toutes les régions garnies de poils.

7° La longueur et l'épaisseur des favoris et de la barbe.

Il ajoutait avec raison que cet ensemble constituait un fait *unique*, remarquable à tous points de vue.

Il est permis de supposer que le certificat délivré par le Dr Chowne calma les scrupules du clergyman qui hésitait à célébrer son mariage. Dans tous les cas, son attestation ne fut pas inutile.

En effet, nous trouvons dans un numéro de la *Revue Britannique* de 1853, l'article suivant extrait de la *Quaterly Review* :

« Le public est respectueusement informé que Madame Fortune, un des phénomènes les plus curieux qui aient jamais paru en Europe, est arrivée à Londres. C'est une jeune femme de *21 ans*, dont le visage, d'une blancheur extraordinaire est entouré d'une barbe noire comme du jais, longue d'environ quatre pouces, épaisse et fournie comme celle d'un homme. Madame Fortune est originaire de Genève et a reçu la plus brillante éducation ; elle parle français et répondra à toutes les questions qu'on voudra bien lui adresser. Sa barbe, *qui va d'un œil à l'autre*, encadre complètement son visage et forme avec son teint un contraste étrange, mais qui n'altère en rien la beauté de son visage. Son buste, admirablement formé, ne laisse aucun doute son sexe. Elle s'approchera de toutes les personnes qui voudront bien l'honorer de leur présence, et donnera toutes les explications désirables sur sa naissance, sa famille et les mobiles qui l'on engagée à quitter son pays. Tout le monde pourra lui toucher la barbe et se convaincre qu'elle est parfaitement naturelle. »

La description de cette femme à barbe est identique à celle qui a été donnée par le Dr Chowne. L'âge, l'origine, la forme de la barbe, sa couleur correspondent si exactement qu'il ne saurait y avoir aucun doute à ce sujet. Il est dans la destinée de la plupart des femmes à barbe, quelles que soient leur timidité et leur réserve naturelles de trouver des moyens d'existence dans l'exhibition de leur anomalie. Les phénomènes capables de provoquer la curiosité des foules ne sont pas très communs. Les impresarios ne manquent pas de le faire valoir, et leurs offres peuvent être tentantes. Lorsque les prodigalités de dame nature s'exercent sur un visage féminin, cela comporte tant de désagréments à certains points de vue, qu'il devient légitime d'en tirer parti si l'occasion s'en présente. Ainsi le voudrait un juste système de compensation.



***

Dans les premiers jours de 1876, on pouvait lire, sur les murs d'un hôtel meublé de Fribourg, en Suisse, une grande affiche ainsi conçue :

« Dans cet hôtel, on peut voir la plus grande actualité du moment, la prodigieuse femme à barbe, la célèbre voyageuse au Pôle Nord, professeur de phrénologie et de physiologie. Cette nouvelle prophétesse, par



Fig. 28. Mme X., femme à barbe âgée de 50 ans.
Cas du Dr Ecker (Fribourg), 1876.

la science phrénologique, a le pouvoir de faire connaitre à toute personne qui la consultera, son caractère, ses aptitudes, les événements de son passé et ceux que lui réserve l'avenir.

« Cette femme merveilleuse mérite votre intérêt, car elle est un jeu de la nature. Si elle présente tous les avantages d'une femme belle, douée d'une voix mélodieuse, son visage est, par la barbe qui l'orne, celui d'un homme. »

Quelques jours après, on trouva, un matin, dans une des chambres de l'hôtel, le cadavre d'un individu habillé en homme. C'était celui de la femme à barbe qui, réduite à la plus grande misère, et lasse d'attendre une clientèle qui ne venait pas, malgré les promesses alléchantes de sa réclame, s'était suicidée par pendaison.

La police fit transporter son cadavre à l'hôpital. Là, son autopsie fut faite par le Dr Ecker, professeur d'anatomie à l'Université. L'examen anatomique des organes internes ne révéla aucune anomalie.

Les organes génitaux étaient ceux d'un individu du sexe féminin. L'apparence générale du corps était tout à fait féminin. Seul le visage présentait une expression masculine. Il le devait à l'existence de la barbe. Les moustaches étaient fines et peu fournies. La barbe en fer à cheval, se terminait par une pointe d'une assez grande longueur.

Le dessin qui la représente fut gravé d'après une photographie : son extrait de naissance, qui arriva un peu plus tard, permet d'établir son identité. Cette femme était, au moment de sa mort, âgée de 50 ans.

Les bruits les plus singuliers coururent sur cette femme. Les renseignements obtenus par la police apprirent qu'elle avait mené une existence des plus aventureuses. Elle avait même joué un rôle assez actif en 1870, pendant la guerre franco-allemande, et, utilisant la faculté qu'elle avait de s'habiller en homme et en femme, elle avait rempli des missions périlleuses en jouant le rôle d'espion pour le compte de l'état-major prussien.

Les termes de la réclame qu'elle avait apposée sur les murs de l'hôtel meublé de Fribourg témoignaient d'un esprit assez original. On pourrait tirer argument de son suicide pour supposer que ses facultés mentales étaient troublées dans une certaine mesure.

Comme le faisait justement remarquer le professeur Ecker, cette prophétesse moderne n'avait aucune chance de succès dans le milieu où elle s'était proposé d'exercer son art. Elle n'avait pas eu assez de perspicacité pour deviner que les progrès de l'instruction en Suisse garantissent les esprits contre les excès de crédulité. Cette pauvre femme, qui prétendait découvrir aux autres les secrets de l'avenir, n'avait su prévoir qu'ils resteraient indifférents à son appel. Aristote parle des prêtresses de Carie chez lesquelles le don de faire des oracles survenait lorsqu'il leur poussait de la barbe. A notre époque la barbe ne confère plus aux prophétesses le don d'intéresser les foules.

L'intérêt de cette observation réside moins dans la mentalité spéciale de cette femme à barbe que dans le fait que son véritable sexe fut exactement déterminé par suite d'une intervention médico-légale.

(à *suivre*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 17 mai 1904. — Présidence de M. Voisin.

Le bégaiement graphique et son traitement psychologique,

par M. le Dr Bérillon,
Professeur à l'Ecole de Psychologie.

Dans le langage ordinaire, le terme bégaiement s'applique aux hésitations de la parole qui résultent d'un trouble fonctionnel d'un des organes phonateurs et articulateurs.

Par extension, le terme de bégaiement peut s'appliquer aux troubles

analogues qui surviennent dans l'écriture, dans l'expression du langage écrit.

De nombreuses personnes sont déjà venues nous consulter pour le fait que, dès qu'on les regarde elles se trouvent dans l'impossibilité de tracer un mot. Leur timidité et les effets qui en résultent ne se manifestent que dans l'obligation d'écrire en public.

Nous pourrions en citer de nombreuses observations. En voici quelques-unes très résumées :

Obs. I. — M. G... employé aux écritures d'une grande administration, âgé de 30 ans, a toujours été bien portant. Il est méticuleux dans son travail et s'applique toujours dans tout ce qu'il fait. Il y a quelques années, ayant été bousculé par un de ses supérieurs qui lui demandait un travail pressé, il s'est mis à trembler et ne put écrire pendant quelques instants. Depuis ce moment il a perdu l'aptitude d'écrire quand on le regarde ou même quand on lui demande de rédiger un peu vite.

Il s'est montré très hypnotisable, quelques séances de suggestion hypnotique l'ont complètement guéri de son bégaiement graphique et de sa phobie.

Obs. II. — Mme C..., âgée de 28 ans, caissière, ne présente pas de troubles nerveux appréciables. Elle se plaint seulement de ne pouvoir écrire lorsqu'on la regarde. Elle ne parvient même pas à donner sa signature. Pour le faire, elle doit s'éloigner de son guichet et encore, elle n'arrive qu'à tracer des caractères très irréguliers. Si son patron exige qu'elle écrive immédiatement sous ses yeux, sa main tremble tellement qu'elle brise sa plume sur le papier.

Fait intéressant, le bégaiement graphique ne se produit jamais dans notre cabinet. Elle en est extrêmement étonnée.

Quelques séances d'hypnothérapie ont amené la guérison.

Obs. III. — Mme C..., âgée de 39 ans, couturière. Dès l'enfance a été nerveuse impressionnable ; elle avait des peurs, des anxiétés, des idées fixes, on doit la considérer comme une hystérique.

A l'âge de dix-huit ans, en travaillant à la couture elle s'est mise à trembler tout à coup et a été très émotionnée par la crainte qu'on s'en aperçoive. Depuis, quand elle est seule, elle travaille sans hésitation, mais si la pensée lui vient qu'elle peut trembler, elle tremble de suite. Quand on la regarde, elle est incapable d'enfiler une aiguille. Elle est obligée de se mettre à l'écart pour coudre et pour travailler.

Sa profession l'oblige à aller essayer des robes. Si on la regarde, elle tremble, rougit, pâlit, et enfonce son aiguille dans la peau de sa cliente.

Elle est aussi incapable d'écrire devant quelqu'un.

Devant des intimes, cela n'arrive pas. Son mari, sa mère ne s'en sont jamais aperçus. Son père seul, qui était plus observateur, l'a remarqué ; aussi elle présente devant lui le bégaiement graphique.

Elle est assez habile pour dissimuler cet ennui, et elle imagine divers procédés pour y arriver. Ainsi au cours d'un essayage, elle prétend

qu'elle a oublié quelque chose pour interrompre, et attend que la personne qui la regarde soit partie.

Devant nous, elle écrit parfaitement et sans hésitation.

Le traitement hypnothérapique suivi avec méthode l'a progressivement améliorée, et elle s'en est déclarée absolument satisfaite.

Obs. IV. — L'observation suivante présente encore plus d'intérêt, puisqu'il s'agit d'un docteur en médecine, âgé de 26 ans.

Etant enfant, il était timide. Il se troublait en classe pour réciter ses leçons. La moindre émotion provoquait de violentes palpitations s'accompagnant d'angoisses douloureuses. Il était même parfois obligé de se coucher pour retrouver le calme.

Il est surtout gêné quand on le regarde écrire et quand on le regarde boire. Si le verre est rempli, il ne peut le porter à ses lèvres sans renverser du liquide.

Il a éprouvé les plus grands ennuis de ce bégaiement graphique. Au début de ses études, il pouvait consigner pour ses inscriptions et ses examens. Mais après quelques consignations, il lui arriva d'éprouver une crise d'angoisse au moment de signer le registre d'incriptions. Depuis, il a toujours chargé un ami de s'acquitter de cette mission. Dans une circonstance récente, se trouvant en consultation avec un confrère éminent, il fut invité à tenir la plume pour écrire l'ordonnance. Il n'a pu arriver à tracer un seul mot. En déployant des prodiges d'habileté, il parvint à faire rédiger la prescription par son confrère.

Pour passer le quatrième examen (thérapeutique) il tremblait à l'avance à l'idée d'écrire sous les yeux de l'examinateur. Il ne pensait pas pouvoir arriver à prendre la plume qui lui serait offerte pour écrire les formules thérapeutiques. Il tourna la difficulté en emportant un stylographe qu'il tint à la main pendant toute la durée de l'examen. Il était ainsi assuré de n'être pas pris au dépourvu.

Quelques séances de suggestion hypnotique l'ont déjà amélioré. Mais étant donné l'ancienneté de sa phobie, un traitement méthodique, d'une certaine durée, sera nécessaire.

*
* *

Chez tous ces sujets, l'intimidation qui résulte de la présence d'une personne étrangère provoque une réelle inhibition des centres psychomoteurs de l'écriture.

En résumé, la timidité des bègues de l'écriture est le résultat de deux facteurs principaux : l'aboulie et l'émotivité. Elle est tout à fait justiciable de la suggestion hypnotique, laquelle nous a, dans un certain nombre de cas analogues, toujours donné d'excellents résultats.

Discussion

M. Legrain. — L'émotivité est, en effet, à la base des divers troubles névropathiques de l'écriture ; ainsi la crampe des écrivains est une forme de bégaiement graphique, avec cette différence qu'elle continue, tandis que les bègues graphiques dont parle M. Bérillon ne le sont que



par intermittence, dans certaines conditions. Dès lors, il semble que la suggestion hypnotique soit aussi pleinement indiquée dans le traitement de la crampe des écrivains.

M. Bérillon. — Sans doute, mais la crampe des écrivains est fort tenace et il faut qu'on superpose à la suggestion hypnotique une rééducation des mouvements, rééducation dont la durée est toujours longue, tandis que dans le bégaiement graphique d'origine émotive la guérison s'obtient assez rapidement.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du Mardi 21 Janvier 1904

Présidence de M. le professeur Beaunis

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général expose la situation morale et matérielle de la Société, puis donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres d'excuses de M. le Dr Jules Voisin, président, retenu par un deuil de famille, de M. Boirac, recteur de l'académie de Dijon, vice-président, de MM. les Drs Orlitzky (de Moscou), de Pewnitzky (d'Odessa), Melcot, avocat général à la Cour de cassation, etc...

M. Lionel Dauriac souhaite la bienvenue à M. le professeur Beaunis, membre d'honneur de la Société, qui a bien voulu accepter la présidence de la séance annuelle.

Il rappelle les titres que M. Beaunis, professeur honoraire de l'université de Nancy, directeur honoraire du laboratoire de psychologie à la Sorbonne, auteur d'importantes recherches expérimentales sur le somnambulisme provoqué et sur l'hypnotisme, a acquis à l'affection et à l'admiration des membres de la Société.

M. Beaunis, rappelant la mort récente de M. le Dr Liébeault, qui fut l'inspirateur des travaux de l'école de Nancy, expose le rôle important joué par ce maître regretté. Il montre que le terme d'Ecole de Nancy était impropre, car ceux qui ont été inspirés dans leurs recherches par les travaux de Liébeault ont travaillé individuellement et ne sont pas arrivés à des conclusions identiques en ce qui concerne la valeur respective de la suggestion et de l'hypnotisme. Il termine en adressant à la Société ses encouragements et en l'engageant à persévérer dans son esprit scientifique et expérimental.

M. le Secrétaire général rappelle les pertes ressenties par la Société dans le courant de l'année et prononce l'éloge de M. le Dr Naret, de M. le Dr Arie de Jong (de La Haye), de M. le Professeur Tarde, et rappelle les services qu'ils ont rendu à la psychologie.

Il rappelle qu'une souscription a été ouverte dans le but d'élever un monument en l'honneur du Dr Liébeault.

M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de Médecine, faisant à la Société l'honneur d'assister à la séance, est invité à prendre place au bureau.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. les Drs Huchard, comme membre d'honneur, et comme membres actifs M. le Dr Kocher (de Paris), Mme la Desse de Majewska (de Paris), M. le Dr Pewnizky (d'Odessa), M. le Dr Pychlau (de Pskow), M. le Dr Joly, de (Montvicq Allier), M. Gallia, professeur (de Paris), Mme la Desse Z. de Gorsky (de St-Pétersbourg). Ces candidatures sont adoptées à l'unanimité.

La Société délègue le Dr Bérillon, Secrétaire général au congrès des aliénistes et neurologistes qui aura lieu à Pau sous la présidence de M. le Professeur Brissaud.

Avant d'aborder l'audition des nombreuses communications portées à l'ordre du jour, M. le président donne la parole à M. le Dr Farez pour la lecture d'un rapport sur le Dr Liébeault :

Rapport sur le Prix Liébeault.

Par M. le Dr Paul Farez,

Secrétaire général adjoint de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Messieurs,

C'est la première fois que nous sommes appelés à décerner le Prix Liébeault et, cela, au moment où nous avons à déplorer la disparition de son fondateur.

Notre admiration reconnaissante va bientôt élever au Docteur Liébeault un monument digne de celui qui fut un grand savant, un grand thérapeute et un grand homme de bien. Aussi votre bureau vous propose-t-il de verser, pour cette année, la moitié du Prix à la souscription faite en faveur de ce monument. Nous sommes persuadés que le lauréat que vous allez nommer s'associera de tout cœur à ce pieux et légitime hommage.

Parmi les nombreuses thèses qui ont concouru pour le Prix Liébeault, votre bureau a retenu celle que M. le Docteur Etienne Jourdan, ancien interne de l'Asile d'aliénés de Marseille, a présentée à la Faculté de Médecine de Montpellier, sous le titre : *De l'influence du rêve sur le délire* (*essai de psycho-physiologie*).

Ce travail débute par un historique très complet de la question; puis, il étudie, en détail, avec la psycho-physiologie du sommeil naturel, les trois principales manifestations que ce dernier comporte, suivant les diverses affections pathologiques, savoir : les hallucinations hypnagogiques, les rêves et les hallucinations proprement dites. Puis sont examinés avec soin les rapports du rêve avec le délire et la conclusion suivante qui en découle.

« Le rêve ne peut suffire à lui seul à faire éclore un délire; les analogies entre ces deux états sont de pure apparence; lorsque le rêve et le

délire apparaissent chez le même individu, ils ne sont, ils ne peuvent être que la manifestation d'un état pathologique du cerveau ; le rêve, lorsqu'il précède le délire, peut être la première manifestation de cet état, mais rien de plus ; il fait prévoir le délire, il est un prodrome, un signe du trouble de l'élément nerveux, mais il ne peut à lui seul déterminer le délire. Les caractères du rêve peuvent se retrouver dans le délire, sans qu'il y ait pour cela relation de cause à effet. C'est la lésion, le trouble fonctionnel de l'écorce cérébrale qui est la cause suffisante et nécessaire de ces manifestations. »

Cette conclusion est très catégorique ; à la vérité, elle comporte quelques restrictions. Mais, dans l'ensemble, elle s'applique à la généralité sinon à l'universalité des cas ; en outre, elle met vigoureusement en vedette une vérité clinique qu'ignorent ou méconnaissent les psychologues amateurs, enclins à rééditer le perpétuel sophisme *post hoc, ergo propter hoc.*

Au demeurant, cette thèse révèle des connaissances historiques et cliniques très étendues ; elle repose sur une documentation abondante ; elle est profondément imprégnée d'esprit scientifique, de sens critique et de finesse psychologique ; elle est écrite d'un style clair, limpide, précis et vigoureux ; elle fait honneur à l'auteur qui l'a rédigée, ainsi qu'à la Faculté qui l'a reçue, comme elle fera honneur à la Société savante qui la couronnera.

Ajoutons que le Dr Jourdan s'est initié à la théorie et à la pratique de la Psychothérapie ; il sera pour nous une excellente recrue ; par ses travaux et ses observations, il contribuera, pour sa part, à maintenir la vitalité de notre vaillante et laborieuse Société.

En conséquence, votre bureau vous propose de prendre les décisions suivantes :

1° Pour cette année, il sera prélevé sur le montant du Prix Liébeault une somme de cent francs qui sera versée à la souscription ouverte par la *Revue de l'Hypnotisme.* Le bénéficiaire du prix touchera donc seulement cent francs.

2° Le Prix Liébeault est décerné, en 1904, à M. le Dr Jourdan, ex-interne de l'Asile des Aliénés de Marseille, pour sa thèse : *De l'influence du rêve sur le délire* (*essai de Psycho-physiologie*).

3° Tout titulaire du Prix Liébeault sera, de droit, membre de la Société d'Hypnologie et de Psychologie.

4° A titre exceptionnel et comme dédommagement de la réduction imposée à la valeur de son prix, M. le Dr Etienne Jourdan sera dispensé de tout droit d'entrée ou de cotisation pendant deux ans.

(Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.)

Maladie du demi-sommeil,

par M. le Dr LE MENANT des CHESNAIS.

Mlle M..., repasseuse, âgée de trente ans, de constitution frêle mais bonne, n'est atteinte d'aucune affection organique.

Il y a quelques années elle vint me consulter pour une dyspepsie déjà ancienne, et qui, par insuffisante nutrition, devait être la cause de son extrême maigreur; elle ne pesait que 38 kil. J'attribuai à la même cause la sensation de constante lassitude dont elle se plaignait, et l'expression mélancolique de son visage et de ses paroles.

Mon diagnostic fut: Neurasthénie atrepsique, d'origine dyspeptique, et il me parut utile d'ajouter quelques séances de suggestion hypnotique au traitement pharmaceutique et au régime que je lui prescrivis.

Le mieux fut rapide, j'avais vu la malade trois ou quatre fois, je ne la revis plus qu'en 1901.

Elle me raconta qu'elle avait repris le traitement prescrit chaque fois qu'elle avait ressenti de nouveau ses troubles digestifs, qu'elle avait été de mieux en mieux, et avait même augmenté de 5 kilog.

Mais l'état mélancolique que j'avais constaté et dont elle avait paru améliorée lors de mes séances d'hypnotisme n'avait pas disparu.

C'est à ce sujet qu'elle revenait me consulter, avec l'espérance que l'hypnotisme pourrait l'en débarrasser.

Je l'interrogeai donc en détail sur son état psychique.

Elle me dit qu'en outre d'un mal de tête léger, mais constant, elle avait la sensation que son cerveau ne fonctionnait plus comme autrefois.

« J'ai la tête vide, il me semble que tout a perdu de sa précision que tout est vague aussi bien dans mes souvenirs que dans mes idées, mes pensées, mes jugements, et même dans mes sentiments et mes sensations. »

Elle a peur que cet état ne la pousse au suicide. Cependant elle n'est pas malheureuse, sa vie est exempte de préoccupations. Elle demeure avec sa sœur chez ses parents et vit en très bonne intelligence avec eux. A l'atelier où elle travaille dans le jour, elle n'a à se plaindre de personne.

Poussant de plus en plus mon interrogatoire, j'appris que la nuit elle n'avait qu'un sommeil léger et particulier. Il lui semblait que tandis que son corps repose tranquillement, son esprit est constamment éveillé, car le matin elle se rappelle tous les bruits de la chambre, de la rue ou de l'escalier.

Si elle rêve la nuit, elle a conscience que c'est un rêve, et souvent s'y complait et pour ne pas le faire cesser, s'abstient de rouvrir les yeux.

Par contre dans le jour, tout en travaillant, elle reste à l'inverse de la nuit, étrangère à ce qui se passe ou se dit autour d'elle. Si on lui adresse la parole, elle ressent une sorte de surprise organique, a conscience qu'elle était comme dans un rêve, revient à la réalité, et répond à ce

qu'on lui demande, puis elle retourne à sa rêverie qui n'a jamais d'objets bien précis.

Sa mère est une nerveuse, et sa sœur autrefois a eu des crises hystériformes, mais se porte bien aujourd'hui. Quant à elle, les troubles nerveux dont elle se plaint sont les seuls qu'elle ait jamais ressentis.

Enfin, elle m'ajoute que dans les précédentes séances d'hypnotisme ; elle avait toujours ressenti un engourdissement général, qui la soulageait, mais qu'elle n'avait jamais dormi.

Or depuis quelque temps elle remarque que, quand sa sœur la coiffe, elle tend à s'endormir dès qu'elle lui passe le peigne en arrière du cou.

Elle a pensé dès lors, qu'en impressionnant surtout cette région de son corps, je lui procurerai un sommeil plus profond, et que j'arriverai peut-être aussi à la débarrasser des troubles dont elle se plaint.

Et de fait, dès que j'eus appliqué la paume de ma main sur sa nuque, elle s'endormit profondément.

Si je soulevais ses bras, ils restaient levés.

Si je lui demandais où elle était, elle ne le savait pas.

Je lui fis donc, pendant son sommeil, les suggestions qui me parurent le plus appropriées à son état, je lui prescrivis, en outre, des toniques du système nerveux, et quelques gouttes de laudanum le soir pour donner plus d'efficacité à mes suggestions.

Sans doute il eût été plus intéressant d'observer l'influence de l'hypnotisme seul sur cet état spécial, mais pour le plus grand bien de la malade, il valait mieux combiner le traitement pharmaceutique avec le traitement purement psychique.

Dix jours après elle m'annonça qu'elle avait repris un sommeil complet la nuit, et que sauf les jours où à l'atelier elle avait un surcroit de fatigue ses maux de tête avaient disparu et ses pensées avaient repris leur précision normale.

Je lui dis de cesser le laudanum du soir, de continuer le traitement tonique et je lui renouvelai les suggestions précédentes pendant une séance d'hypnotisme.

Deux mois et demi après, elle m'écrivait : A mon entière satisfaction, ma santé est maintenant aussi satisfaisante que possible.

Cette observation m'a paru présenter un côté très intéressant. Peut-être en donnant à ma communication le titre de maladie du demi-sommeil, est-ce beaucoup prétendre, puisqu'en réalité l'ensemble des symptômes nerveux éprouvés par la malade, n'est qu'une de ces formes si nombreuses que revêt la rupture fonctionnelle du système nerveux, et ne saurait constituer une maladie véritable comme celle du sommeil dont il a été tout particulièrement question dans ces derniers temps.

Néanmoins, j'ai pris ce titre, parce qu'il m'a paru traduire exactement l'état de la malade dont je viens de vous parler. Quand nous sommes en bonne santé, nous passons pour ainsi dire sans transition, de la veille au sommeil, il en est de même pour le réveil. Mais nous connaissons tous et l'avons éprouvé plus d'une fois cet état spécial qui précéde souvent

le sommeil, état intermédiaire, dans lequel, sans perte de la conscience, mais par suite de sa discontinuité, un certain degré de confusion mentale s'établit; nous ne discernons plus bien les purs produits de l'imagination, de ceux de la perception extérieure; le rêve et la réalité s'entremêlent dans notre esprit, nos jugements s'en ressentent, et, jusqu'à ce que le sommeil s'empare tout à fait de notre cerveau ou qu'une cause quelconque nous réveille, nous nous trouvons dans un état psychique qui, suivant l'expression de Bertin, est une sorte de délire physiologique.

Les causes les plus fréquentes de cet état de demi-sommeil sont la fatigue intellectuelle ou simplement la fatigue physique, une digestion pénible, le séjour prolongé dans une salle surchauffée ou insuffisamment aérée.

Et cet état diffère de la somnolence proprement dite, car il est de courte durée, et, sans influence sur les autres moments de notre vie intellectuelle, tandis que la somnolence est une exagération du besoin de dormir qui, pour des causes variées, paralyse l'ensemble de notre activité.

Il ne saurait non plus être confondu avec l'état de distraction qui constitue une véritable infirmité psychique peu curable, et non un symptôme de maladie.

Chez ma malade, il n'y avait ni somnolence, ni état de distraction, mais bien réellement un demi-sommeil qui l'avait envahie d'une façon permanente, revêtant cette particularité, très curieuse, que la nuit elle restait à demi éveillée, puisqu'elle entendait tout ce qui se passait autour d'elle, tandis que dans le jour, c'était le contraire, et était à demi endormie, car elle restait étrangère, comme je le signalais tout à l'heure, à ce qui se faisait ou se disait autour d'elle.

Ce cas est le seul que j'aie rencontré jusqu'à présent de cette forme spéciale de trouble fonctionnel du système nerveux, bien que mon attention ait depuis trois ans, été éveillée à ce sujet par l'observation de cette malade.

De même dans mes lectures, je n'ai pas rencontré la relation de faits semblables.

C'est pourquoi, il m'a paru intéressant de le signaler.

A ces considérations j'ajouterai une remarque : c'est l'existence chez cette jeune fille d'un point hypnogène. Doit-on considérer ces points qui sont fréquents, comme étant toujours produits par une pure auto-suggestion de la part des malades? Je ne le crois pas.

La sensibilité, sous toutes ses modalités, doit être considérée aujourd'hui, et surtout depuis la découverte des rayons N. comme de véritables courants, qui, chez l'être normal, s'accumulent dans les points de l'organisme les plus favorables à son bon fonctionnement.

Ces centres d'accumulation de la sensibilité se déplaceraient plus ou moins facilement, suivant les circonstances et les individus, et ces déplacements seraient la cause des perturbations si variées que nous révèle la neuropathologie.



C'est incidemment que, par suite de la constatation d'un point hypnogène chez la malade qui fait l'objet de cette communication, j'ai émis l'hypothèse ci-dessus, mais mon intention n'est pas de soulever aujourd'hui une discussion à ce sujet, parce que j'aurai prochainement l'occasion, à propos d'une autre de mes malades de revenir sur cette question si intéressante et encore si obscure.

Le prophète Samuel

Par M. le Dr Charles BINET-SANGLÉ,
Professeur à l'Ecole de Psychologie.

Le roë (voyant) Schemouël (Samuel) naquit au village de Ramathaïm-Çophim, dans la montagne d'Ephraïm, pays riche en vins.

Ce détail a son importance. Il résulte en effet de mes recherches que la religiosité est surtout prononcée sur les côtes et sur les montagnes, en raison de la rareté et de la lenteur des courants sociaux en ces régions et de l'ignorance qui en résulte, ainsi que dans les pays où l'on consomme beaucoup d'alcool, sous quelque forme que ce soit, en raison de la dégénérescence mentale qui est la conséquence de l'alcoolisme.

Fils d'un dévot de la tribu de Lévi et d'une dévote surémotive et qui avait été longtemps stérile, consacré à Iahvé avant sa naissance, voué au naziréat perpétuel, confié, aussitôt après son sevrage, au chef du sacerdoce de Schilo où se trouvait l'arche, soumis ainsi dès l'âge le plus tendre aux suggestions des cohènes, des roës, des dévots, de tous les psychopathes qui fréquentaient l'ohel-moed (tabernacle), vivant dans la maison du dieu, parmi les objets du culte, dans une atmosphère d'idées religieuses et de foi passionnée, Schemouël fit bientôt preuve d'une mentalité spéciale, qu'il devait sans doute autant à son ascendance qu'au milieu où ses parents l'avaient plongé.

Profondément impressionné par la prédiction d'un roë, qui était venu à Schilo, soi-disant de la part d'Iahvé, menacer, dans le langage incohérent et enflammé propre à ces fous mystiques, le grand-prêtre de faire mourir ses fils, il eut une nuit, dans le silence et la solitude du débir (compartiment postérieur de l'ohel-moed), une hallucination exo-auditive verbale hypnagogique. Il entendit la voix du dieu confirmer la prédiction précédente.

C'était, chez le jeune lévite, le premier accident mental. Ce ne fut pas le dernier. Schemouël était du reste un rêveur, un silencieux, « qui ne laissait tomber à terre aucune de ses paroles » (1), et l'on sait que la rêverie chronique est très fréquente dans la période d'incubation de la folie.

« Iahvé continua de se manifester à Schilo. C'était là, en effet, qu'il

(1) I. SCHEMOUEL, III.

se découvrait en paroles à Schemouël. La parole d'Iahvé, Schemouël la redisait à tout Israël » (1).

La foi des dévots corroborait la foi du prophète. Leur vénération exaltait son orgueil. Dès lors, il est en proie à une idée fixe qui absorbe toute son énergie cérébrale. Elle est le centre de sa personnalité. Que dis-je? Elle la constitue. Tous les phénomènes psychiques évoluent autour d'elle. Sa conscience se réduit à la croyance qui la domine. Et cette croyance, c'est qu'il est, lui, Schemouël, l'interprète, le messager d'Iahvé, son premier ministre en temps de paix, son officier d'ordonnance en temps de guerre. Il parle au nom du dieu à toute la race d'Israël. Il implore Iahvé contre les Pelischtim (Philistins), et, ceux-ci vaincus, il s'attribue la victoire. Iahvé est si bien son dieu personnel, qu'il lui élève un autel dans sa propre maison, à Ramathaïm-Çophim. Il est auprès de lui le député de la peuplade, et lorsque le peuple sacrifie sur le bama (haut-lieu), nul ne mange que ce simple lévite ne soit venu bénir le sacrifice. Il est aussi son procureur général, et, chaque année, il fait sa tournée de juge à Bethel, à Guilgal, à Miçpa et autres lieux. De là un orgueil terrible, l'orgueil des théomégalomanes, greffé sur l'égoïsme des dégénérés mentaux.

Il vieillit avec son idée fixe. Lorsque l'âge le mit dans l'impossibilité de goûter les joies de la puissance, il voulut encore dominer par ses fils, et les établit comme juge à sa place. Mais ils se rendirent coupables de prévarication, et, comme de plus les Benê-Ammon menaçaient les Benê-Israël, les zéqénims (anciens) de la peuplade lui demandèrent un roi. Ce lui fut une blessure profonde. Il fit devant eux le procès de la royauté en des termes d'une vérité incisive. Mais ils s'obstinèrent, et il dut leur accorder ce qu'ils demandaient.

Le roi qu'il choisit fut un homme qu'il rencontra par hasard, et pour lequel il éprouva dès l'abord une de ces sympathies qu'explique la communauté des tares. Dégénérescence cérébrale, accès de délire aigu, accès de mélancolie avec idées de persécution et impulsions homicides et suicides, telle était en effet la formule mentale de Schaôul (Saül), fils de Qisch.

Ce choix du prophète eut d'ailleurs quelque chose d'impulsif : « Dès qu'il vit Schaôul, Iahvé lui fit savoir ceci : « Voilà l'homme dont je t'ai « ainsi parlé : celui-ci dominera sur mon peuple » (2).

Alors Schemouël convoqua le peuple à Miçpa, et lui adressa ces paroles amères : « Ainsi s'est exprimé Iahvé, l'Elohim d'Israël : « C'est moi qui vous ai fait monter de Miçraïm (Egypte) et de tous les royaumes qui vous opprimaient. Mais vous, aujourd'hui, vous avez repoussé votre Elohim qui vous avait sauvé de tous vos maux et de vos angoisses, et vous lui avez dit : « Etablis un roi sur nous (on le voit Schemouël s'identifie avec Iahvé). Mettez-vous donc en ordre devant Iahvé par

(1) I. Schemouel, IX.
(2) I. Schemouel, IX.



tribus et par kiliarchies ». Puis il désigna la tribu de Bénianim, la famille de Matri et parmi elle, Schaôul » [1].

Cette amertume ne fit que croître lorsque le roi eut remporté sur les Benê-Ammon une victoire qui le rendit populaire au point de lui permettre de se passer du prophète. Celui-ci crut alors devoir rappeler aux Benê-Israël « le temps où Iahvé envoyait Ieroubbaal, Bedan, Iphtâh, *Schemouël* pour les sauver de la main de leurs ennemis et leur donner une résidence sûre dans leur terre. Mais quand Nahasch, roi des Benê-Ammon, a fait son attaque contre vous, vous m'avez dit : « Non! qu'un roi règne sur nous! » Cependant Iahvé, votre Elohim, voilà quel était votre roi. Maintenant vous l'avez, ce roi que vous avez choisi et sollicité. Iahvé vous l'a donné. Puissiez-vous être, vous et le roi qui va vous gouverner, dociles à Iahvé, votre Elohim! Mais si vous n'écoutez pas sa voix, et que vous vous révoltiez contre ses volontés, la haine d'Iahvé sera sur vous, comme elle a été sur vos pères » [2]. Et le peuple effrayé de répondre : « A toutes nos fautes, nous avons ajouté celle de solliciter un roi » [3].

Au fond Schemouël nourrissait contre Schaôul une jalousie profonde, et cette jalousie, la passion des dégénérés, se manifesta un jour d'une façon violente.

Schaôul venait de déclarer la guerre aux Pélischtim, et Schemouël lui avait donné rendez-vous sept jours après à Guilgal, pour offrir l'holocauste destiné à se rendre Iahvé favorable dans les batailles. Les sept jours écoulés, Schemouël ne paraissant pas, Schaôul, qui voyait le peuple se disperser et craignait une attaque des Pelischtim, offrit lui-même l'holocauste. Il ne faisait du reste que suivre l'exemple des autres souverains sémitiques qui s'arrogeaient le titre et parfois les fonctions de chefs du sacerdoce. Mais c'était empiéter sur les prérogatives de Schemouël.

Comme il achevait d'immoler, celui-ci parut. On conçoit sa colère. Les excuses du roi ne le touchèrent pas.

« Tu as fait l'insensé, lui cria-t-il, mettant de côté l'ordre que t'avait donné Iahvé, ton Elohim, qui, lui, aurait affermi ta royauté sur Israël à jamais. Mais ta puissance ne se tiendra pas debout, car Iahvé a cherché un homme selon son cœur, qu'il a établi chef de son peuple parce que tu n'as pas suivi la volonté d'Iahvé » [4].

Et, se levant, il s'en fut à Guibéâ de Beniamin. Evidemment il avait déjà songé à remplacer par un homme sans gloire le vainqueur de Moab, des Bénê-Ammon, d'Edom, des rois de Çoba et des Pélischtim. Ce n'était point chose facile. Le peuple pouvait prendre parti pour le roi, et alors c'en était fait de la puissance du prophète. Il essaya donc de le perdre.

(1) I. Schemouel, X.
(2) I. Schemouel, XII.
(3) I. Schemouel, XIII.
(4) *Exode* XVII. *Deutéronome* XV.

Du moins il est impossible de trouver un autre mobile à l'ordre étrange qu'il lui donna.

Lors de l'exode, les Amalécites, la plus puissante des peuplades voisines, avaient attaqué les traînards des Bénê-Israël se rendant en Kenaân. Evoquant cette ancienne histoire, Schemouël jeta Schaôul sur les gens d'Amaleq dans l'espoir qu'il serait vaincu.

« C'est moi, lui dit-il un jour, qu'Iahvé a envoyé t'oindre roi sur ton peuple, sur Israël. Et maintenant écoute la parole d'Iahvé. Ainsi a dit Iahvé-Çébaoth :

« J'ai compté ce qu'a fait Amaleq à Israël, lui barrant le chemin lorsqu'il monta de Miçraïm. Maintenant, marche, frappe Amaleq, et voue tout ce qui est à lui sans t'en rien épargner. Massacre depuis l'homme jusqu'à la femme ainsi que l'enfant et le nourrisson, le bœuf et la brebis, le chameau et l'âne » (1).

Schaôul « fit connaître cet ordre au peuple » (2), déclara la guerre aux Amalécites, et remporta la victoire. Mais, au lieu de tout massacrer, il épargna le roi, Agag, ainsi que le meilleur du petit troupeau et du bétail, et tout ce qui avait de la valeur. Ainsi non seulement il ajoutait à sa gloire, mais il s'enrichissait d'un nouveau butin.

A la nouvelle de cette désobéissance, et surtout de cette victoire, Schemouël entra dans une violente colère. Il ne put dormir la nuit suivante, et eut jusqu'au matin des colloques avec sa voix. Iahvé lui dit : « Je regrette d'avoir fait roi Schaôul, car il s'est éloigné de moi et n'a point accompli mes paroles, » (3)

Le lendemain, il alla au-devant du roi qui chercha à s'excuser, disant que le bétail épargné était destiné aux sacrifices. Mais il ne voulut rien entendre. Il rappela une fois de plus à Schaôul sa dépendance envers lui, et l'humilité de son origine. « Si petit que tu aies été à tes propres yeux, n'es-tu pas devenu la tête des tribus d'Israël, et n'est-ce pas Iahvé qui t'a oint roi sur Israël ? Il t'a fixé ton chemin et t'a dit : « Va ! et voue les pécheurs, c'est-à-dire Amaleq, et les combats jusqu'à l'extermination. » Pourquoi n'as-tu pas écouté cette voix, t'es-tu emparé des dépouilles, et as-tu fait le mal aux yeux d'Iahvé ?....

« Ecouter vaut mieux que le sacrifice,
« Mieux que la graisse des béliers,
« Car elle est semblable à la sorcellerie, la rébellion.
« Et comme l'iniquité des sérafim est la désobéissance,
« Puisque tu as repoussé la parole d'Iahvé lui aussi te repousse comme sien. »

Alors, comme plus tard les rois de France, Robert II, Philippe Ier et Louis VI devant les papes, Schaôul s'humilia devant Schemouël :

« J'ai pêché, dit-il, en transgressant l'ordre d'Iahvé et tes paroles, mais

(1), (2) I. SCHEMOUEL XV.
(3) I. SCHEMOUEL XV.



craignant le peuple, j'ai écouté sa voix. Et maintenant efface ma faute et reviens avec moi : je me prosternerai devant Iahvé. »

Mais la décision du prophète était prise. Il ne voulait plus de Schaôul :

« Je me garderai de retourner avec toi, s'écria-t-il, car tu as méprisé le commandement d'Iahvé; aussi ne te veut-il plus pour roi en Israël. » Et il se tourna pour partir.

Mais Schaôul le saisit par le pan de son méhil qu'il arracha ; « Iahvé, cria le nabi, t'arrache aujourd'hui la royauté d'Israël pour la donner à un autre qui vaut mieux que moi. La Vérité d'Israël ne ment point ni ne se repent, car ce ne n'est pas un homme pour se repentir. »

— « Oui, j'ai péché, reprit Schaôul, mais, je t'en prie, rends-moi honneur devant les zeqénim de mon peuple et devant Israël, et reviens avec moi; je ferai mes prosternements à Iahvé, ton Elohim. »

Le prophète revint sur ses pas, à la suite de Schaôul, et celui-ci se prosterna devant Iahvé : « Amenez-moi, cria Schemouël, Agag, roi d'Amaleq. » Agag, joyeux, s'approcha, disant : « Certes, la mort amère s'est retirée ». — « Ton épée, répliqua Schemouël, a fait bien des femmes sans enfants; c'est à ta mère, maintenant parmi les femmes, à être sans fils. » Et Schemouël égorgea Agag devant Iahvé, à Guilgal. »

Cette scène dramatique donne la mesure de l'orgueil, de la cruauté et de l'impulsivité de Schemouël.

Le roë eut deux fils, Ioël et Abiya, qu'il institua comme juges à sa place. Mais ils se rendirent coupables de prévarication, « recevant des présents, et faisant pencher le droit » ; et l'on dut les destituer.

Né dans un pays de vignobles, fils d'un dévot et d'une dévote surémotive qui avait été longtemps stérile, Schemouël, enfant silencieux, hypersuggestible, en proie à des hallucinations verbales, et bientôt pénétré de cette idée que le dieu Iahvé lui adressait la parole, et qu'il était son ministre sur la terre, fut un homme orgueilleux, sujet à violentes colères et à des impulsions morbides, se rendit coupable d'un homicide et engendra deux prévaricateurs.

Hypersuggestibilité, verbalisme pathologique, théomégalomanie, impulsivité, telle est sa formule mentale. Tout chez lui procède de la dégénérescence du système nerveux, de l'arrêt du développement des neurones cérébraux que le moindre travail épuise et force à la rétractation, au sommeil.

Dans le champ trop étroit des cellules corticales qui peuvent fonctionner ensemble, peu d'images, peu d'idées se rencontrent et se contrôlent, peu d'actes sont élaborés. De là la suggestibilité et l'égoïsme du prophète. Mais aussi ces images, ces idées, ces actes, revêtent une intensité qu'explique le passage de toute l'énergie nerveuse dans un nombre restreint de conducteurs. De là le verbalisme, l'idée fixe, la théomégalomanie, les impulsions violentes et irrésistibles.

Le prophète Schemouël était un dégénéré cérébral.



COURS ET CONFÉRENCES

Crises classiques de grande hystérie et tremblement hystérique monosymptomatique (1)

par M. le Professeur RAYMOND.

Cette jeune fille est âgée de 19 ans ; elle vit dans un état de rêve ; pour tout ce qui n'est pas son rêve, elle est aprosexique ; cependant l'intelligence n'est pas troublée.

Elle est malade depuis six mois. A cette époque, elle a mal au cœur et envie de vomir, rien de plus ; aussitôt, quelque chose l'étreint à la gorge, ses tempes sont serrées, elle se débat, tombe et se fait un bleu au front. Auparavant, elle était bien portante ; mais un jeune homme de son pays, après l'avoir courtisée et demandée en mariage, a repris sa parole ; elle en éprouve un choc mental qui amène de grandes crises hystériques. Elle est entrée ici, il y a quatre jours ; elle a eu six crises dans la journée d'hier et quatre dans la dernière nuit.

Toute sa force musculaire est conservée ; elle a une tendance aux contractures ; la compression ovarienne provoque des efforts de vomissements et une ébauche de crise. La zone ovarienne est à la fois excitatrice et frénatrice. La grande crise est précédée d'une aura à point de départ stomacal ; puis, surviennent successivement les convulsions toniques, les convulsions cloniques, le délire de gestes et de paroles, enfin la scène de larmes. Cette malade arrive, en droite ligne, de la campagne ; elle est pure de tout mélange ; elle n'a été nullement « travaillée » ; il est curieux de remarquer qu'elle présente spontanément le tableau complet de la grande crise classique telle que Charcot l'a décrite.

Cet homme, lui, présente un grand tremblement transversal, incessant, rapide à sept ou huit oscillations par seconde, persistant à l'état de repos, exaspéré à l'occasion d'une émotion ou d'un mouvement volontaire. Vous voyez qu'il ne peut faire parvenir à sa bouche le verre que je viens de lui mettre en main. Le tremblement a gagné tout le corps ; il est surtout accentué aux membres supérieurs ; il ressemble au tremblement de la sclérose en plaques.

Tous les réflexes sont normaux ; il n'y a ni trépidation spinale, ni troubles de la vessie, pas plus que de la sensibilité. La force musculaire est conservée. Toutefois son émotivité se lit sur son visage que vous voyez rouge et couvert de sueur. Il dort mal, mais mange bien.

La première question qui se pose est la suivante : S'agit-il d'une affection organique ou d'un trouble dynamique?

Le tremblement s'accroît à propos des mouvements, par exemple quand il s'agit de prendre un verre et de le porter à la bouche ; par là, je le

(1) Présentation de malades faite à la clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.



répète, il fait songer au tremblement de la sclérose en plaques. Mais il n'y a pas de nystagmus, pas d'exagération des réflexes et le réflexe des orteils n'est pas en extension. Il n'y a, en somme, aucun signe de lésion organique.

S'agit-il d'un tremblement parkinsonien? Notre homme ne présente aucune raideur musculaire et son visage ne rappelle en rien le masque de la paralysie agitante.

Nous sommes donc en présence d'un tremblement hystérique. Mais ce tremblement est monosymptomatique ; en effet, il n'est accompagné ni de trouble de la sensibilité ni de rétrécissement du champ visuel, etc.

Cet homme a 31 ans ; il exerce la profession de dégraisseur ; sa besogne consiste à vider et à nettoyer de gros fûts. Un jour, pour le mieux nettoyer, il descend dans l'un de ces fûts ; celui-ci est tout à coup mis en mouvement par un ouvrier qui passe ; subitement roulé dans ce tonneau, notre homme perd connaissance. Quand il revient à lui, l'usine est fermée et déserte ; c'est en vain qu'il appelle pour qu'on le délivre. Il en a éprouvé, vous le concevez, une grosse émotion. Huit ou dix jours après, il éprouve des sortes de frissons et, petit à petit, le tremblement s'installe pour atteindre l'intensité que vous avez vue. Il ne dort pas, il se répète qu'il aurait pu être très malade, avoir quelque fracture, etc. ; l'émotion, bien naturelle au moment de l'accident, se continue et devient permanente ; il ne peut plus travailler ; ce qui aggrave la situation, c'est qu'un procès est engagé et l'issue de ce procès le tourmente beaucoup.

Voilà donc deux manifestations fort dissemblables de l'hystérie survenues, chez notre jeune fille de 19 ans, parce que son fiancé l'a abandonnée, chez notre dégraisseur parce qu'il a eu une forte peur. Chez la première, le traumatisme provoque de grandes crises, des accès délirants, tous les symptômes, enfin, de *l'hystéria major*, chez le second, seulement du tremblement. Cette différence dans les manifestations tient à une différence de terrain.

L'hystérie n'est pas interprétée de la même façon par les auteurs. Pour les uns, tout y est psychologique ; pour les autres, tout y est physiologique ; pour d'autres, les troubles sont à la fois psychologiques et physiologiques. Bernheim, par exemple, prétend que l'hystérique réalise ses manifestations pathologiques comme il les voit ; mais c'est une conception trop simpliste, tous les jours démentie par les faits. Les travaux des psychologues rapprochés de ceux des cliniciens montrent qu'on ne peut pas séparer le côté physiologique du côté psychologique. En outre de la distraction et du rétrécissement du champ de la conscience mis en avant par les psychologues, il ne faut pas dédaigner ce que les physiologistes disent de l'engourdissement des centres d'inhibition et de ceux de dynamogénie. Sans doute, ce n'est encore là qu'une hypothèse. Toutefois, prenez, par exemple, le cas du vigilambule ; il semble bien que ses centres ne sont plus en contact, qu'ils ne se contrôlent plus les uns par les autres et ne subissent plus le contrôle de la conscience. La jeune fille de tout à l'heure ne pense qu'à son fiancé ; elle vit dans un rêve

dont ce fiancé est le pivot; chez notre dégraisseur, aussi, certains centres paraissent inhibés. Pour guérir ce dernier, je voudrais désengourdir ces centres, agir à la périphérie par des massages, des excitants divers, la métallothérapie, etc. Si ces tentatives restent infructueuses, j'aurai recours à l'hypnose qui, certainement, le débarrassera de son tremblement.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 15 novembre, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

Dr BINET-SANGLÉ : Rapport sur un cas prétendu de suggestion mentale et de transmission de pensée.

Dr BÉRILLON : L'onanisme mental.

Dr FIESSINGER : Le cœur et les émotions. L'influence de la colère sur la production des affections du cœur.

Dr Félix REGNAULT : L'hypnotisme et les Rayons N.

Dr DEMONCHY : Action hypnogénique de la main.

Dr WIAZEMSKY (de Saratow) : Vomissements incoercibles de la grossesse guéris par la suggestion éthyl-méthylique.

Dr Paul FAREZ : Nouveaux faits de suggestion éthyl-méthylique.

Médecine et Religion : Miracles.

La *Semaine religieuse*, de Châlons, publie la relation d'une audience que M. le Dr Boissarie qui dirige, à Lourdes, le « Bureau des constatations médicales », a dernièrement obtenue de Pie X. Le pape paraît avoir parlé longuement sur les miracles. Voici le passage essentiel de ces déclarations :

« La médecine confine à la religion plus qu'on ne saurait le croire. On prononce fréquement le mot de *miracle*, ou de renversement absolu des lois de la nature grâce à l'intervention divine. Ce mot de *miracle* ne doit pas être prononcé à la légère. Nous sommes même très sévère

pour l'admettre dans les procès de béatification ou de canonisation des saints. Ce matin même, nous avons dû écarter cinq cas, se rapportant à la gloire de fidèles serviteurs de Dieu, et qui ne nous ont pas paru assez probants pour leur cause. Aucune année, peut-être ne sera aussi féconde en béatifications que la nôtre ; nous en préparons cinq pour bientôt : ce sont les causes du vénérable Vianney, curé d'Ars ; d'un père jésuite martyrisé au Japon ; d'un religieux barnabite ; d'un ermite de Saint-Augustin, curé de Notre-Dame de Genazzano, en Italie, et d'un religieux capucin... Puis, montrant du doigt une statue équestre placée sur une table, bien au milieu de la salle, en face de lui, le souverain pontife nous dit : « Voici Jeanne d'Arc, c'est la cause importante, la grande cause. Nous désirons vivement travailler pour elle ; mais nous attendons les marques du témoignage divin, le surnaturel le miracle en un mot. On nous en a présenté un certain nombre, mais ils ne nous ont pas paru assez concluants. »

Le nombre des aliénés en Belgique

D'une statistique qui vient d'être établie par l'autorité compétente, il résulte que le chiffre des aliénés, qui n'était que de 1.007 en 1896, s'est élevé à plus de 2.800 en 1903. Une des causes principales de cette progression, plus apparente que réelle, réside dans ce fait que beaucoup de médecins rangent dans la catégorie des aliénés des malades dont les facultés sont simplement diminuées ou altérées.

Les autorités compétentes ont été invitées à se montrer plus sévères dans la vérification des preuves de l'aliénation mentale.

Le repos au lit et la folie.

Un médecin-expert du nord de l'Angleterre vient de dénoncer comme dangereuse à la santé et même à la vie l'habitude de se lever trop vite, le matin, et a posé cet axiome fort agréable que les gens devraient, à leur réveil, s'étendre avec calme et se lever quand bon leur semblerait. D'autre part, un des premiers spécialistes pour le traitement de la folie, le Dr S. Palcott (de New-York), déclare que les réveils trop matinaux sont la cause la plus prolifique de la folie. « Le sauvage, paresseux et libre, dit-il, se lève quand il se sent prêt et ne devient fou que rarement, sinon jamais ». Aussi les brusques réveils, alors que le sommeil n'est pas terminé, « boivent l'âme, gèlent le sang, font gonfler la rate, détruisent toutes les bonnes intentions et troublent l'activité mentale durant toute la journée. »

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 6. Décembre 1904.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr BÉRILLON
Professeur à l'Ecole de Psychologie

LES FEMMES A BARBE CONTEMPORAINES

Les femmes à barbe du XIXe siècle. — Le cas du Dr Duhring. — Une femme à barbe parfaite. — La barbe blanche de Mme Taylor. — Le trac des acteurs chez une femme à barbe. — Madame Meyer.



Fig. 29. Mme Viola M..., femme à barbe, âgée de 33 ans.
Cas du Dr Duhring (1877).

Parmi les observations de femmes à barbe, celle qui fut recueillie en 1885 par le Dr Duhring, professeur de dermatologie à l'Université de

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, numéro de juillet 1904 et suivants.

Pensylvanie (1), présente un intérêt particulier, parce qu'elle concerne une femme à barbe d'un type parfait. On pourra en juger non seulement par son portrait, mais aussi par les détails suivants :

Mme Viola M..., est née dans la ville de Vilcox, Elk. Co. Pensylvanie en 1851. Son portrait la représente à l'âge de trente-trois ans (Fig. 29). Voici la description qu'en donnait le Dr Duhring lorsqu'il la présenta aux étudiants en médecine de l'Université : La voix est douce, elle a un timbre féminin. Son caractère est tout à fait celui d'une femme. Tous ses goûts et ses aptitudes la portent aux travaux de son sexe et aux soucis du ménage. Douée d'un caractère paisible, de manières distinguées, elle se montre discrète, réservée, modeste et peu communicative. L'expression de son visage, sans être mélancolique, est habituellement pensive. De petite stature, sa taille ne mesure pas plus de cinq pouces et deux pieds de haut.

Sa structure fine, délicate et élégante, est bien proportionnée. La tête est de dimension moyenne, de forme ovale et symétrique. Un visage gracieux, un front moyen, un nez droit, délicatement dessiné, une bouche petite avec des lèvres minces, complètent un ensemble d'aspect agréable. Les cheveux sont noirs et les yeux bruns foncés. La complexion générale est celle d'une brune claire. Les pommettes des joues présentaient une légère coloration rosée. La peau du visage donne l'impression d'une grande finesse et d'une fraicheur extrême. La délicatesse des mains et des pieds ne laisse rien à désirer.

La chevelure, comparativement assez courte, descend seulement jusqu'aux épaules. Les sourcils et les cils sont abondants sans être excessifs.

Les favoris, les moustaches et la barbe recouvrent exactement les mêmes régions que chez l'homme. Les poils de la moustache ont un demi-pouce de long ; ceux des favoris et de la barbe atteignent quatre ou cinq pouces. Ils sont frisés, bouclés, abondants et épais. Vue dans son ensemble, la barbe, qui est noire, se termine d'une façon complète. Sur le dos, existe une région velue de la dimension de la paume de la main ; les poils qui la recouvrent sont doux, épais et noirs. Un léger duvet recouvre les membres sans aucune exagération à ce point de vue. Les dents, dans un remarquable état de conservation, sont parfaites comme forme, nombre et disposition. A sa naissance, d'après les souvenirs de ses parents, elle présentait un léger duvet dans les régions occupées par la barbe. Ce fait est en rapport avec ce qui avait déjà été observé chez le sujet du Dr Chowne. Quelques mois après la naissance, ce duvet s'était déjà beaucoup accru. A l'âge de trois ans, les côtés des joues présentaient déjà une grande quantité de poils follets. A l'âge de dix ans, les poils du visage devinrent de plus en plus épais. Ce furent les moustaches qui apparurent les premières. A seize ans, un mouvement de croissance se manifesta dans le système pileux et la barbe

(1) Duhring. *Case ob a bearded women.* Archives of dermatologie. April 1877, p. 193.

apparut complète. A dix-huit ans, elle avait acquis son entier développement. Elle ne fut jamais rasée, ni coupée, ni supprimée d'aucune manière. A la puberté le poil est apparu sous les aisselles et sur le pubis. La pilosité pubienne n'a pas acquis plus de développement qu'elle n'en a habituellement chez les femmes de constitution moyenne. Vers dix-huit ans les seins ont acquis leur volume normal.

On s'est demandé si l'apparition de la barbe ne se trouvait pas en rapport avec une impression maternelle. A ce sujet sa mère raconte que pendant sa grossesse elle a reçu la visite d'une femme qui portait au-dessous de la joue un grain de beauté couvert de poils. Bien qu'elle en eût fait la remarque, elle ne croit pas que la vue de cette femme ait eu une influence sur l'apparition de la barbe chez sa fille.

Il n'y a rien à noter au point de vue de l'influence héréditaire.

Elle avait eu deux frères et une sœur. Ni ses grands-parents, ni ses parents, ni ses frères et sœur, ni ses enfants n'ont présenté la moindre anomalie du système pileux.

Il nous reste à insister sur quelques côtés de l'existence de Mme Viola M..., parce qu'ils ont trait à la constitution de sa féminité.

Pendant son enfance, elle eut une santé très délicate. Vers l'âge de quatorze ans, au moment de la puberté, elle se fortifia et devint plus robuste. C'est à partir de ce moment que la barbe apparut. En peu de temps la physionomie acquit l'aspect général que représente son portrait. Depuis l'âge de quatorze ans les règles n'ont cessé d'apparaître d'une façon extrêmement régulière. Elle se maria à dix-sept ans et demi et donna naissance à deux enfants, un garçon et une fille ; ils sont respectivement âgés l'un de quatre ans, l'autre de deux ans. Ils vinrent au monde à terme et l'accouchement s'effectua d'une façon facile et normale. Pendant la grossesse aucune modification ne s'était manifestée dans la barbe. Mme Viola M... fut la nourrice de chacun de ses enfants pendant un mois et cessa de leur donner le sein dès qu'elle constata que le lait commençait à diminuer.

Il convient de noter qu'il n'y a dans le cas de Mme Viola M..., aucune manifestation pathologique. L'apparition de la barbe n'a été accompagnée d'aucune modification dans le caractère, ni dans l'état mental. Ce qu'il y a de plus frappant c'est qu'on ne rencontre chez cette personne aucune manifestation de masculinité. Malgré la présence de la barbe, son visage a gardé une expression féminine correspondant à la grâce et à la douceur de son esprit. Elle est demeurée femme et a toujours conservé toutes les dispositions intellectuelles et morales qui caractérisent la féminité. Le fait capital de cette observation c'est non seulement l'existence et la régularité de la menstruation, depuis l'âge de quatorze ans, mais c'est aussi la naissance de deux enfants, constituant la preuve la plus évidente d'une constitution féminine parfaite et complète.

Il est impossible de relever chez Mme Viola M..., aucun élément d'hermaphroditisme physique ou moral. Elle ne doit pas non plus être rangée



dans les cas d'hypertrichose généralisée. Elle réalise donc le type de la femme à barbe dans ce qu'il a de plus pur et de mieux défini.

***

Lorsque la destinée condamne une femme à barbe à s'exhiber dans un cirque ou dans une baraque de foire, elle ne voit pas sans ennui le moment où des fils d'argent vont déparer l'ornement dont elle tire sa gloire. Souvent, pour réparer des ans l'irréparable outrage, elle n'hésite pas à recourir aux moyens qui permettent de dissimuler la canitie. Elle est d'autant plus excusable que l'usage de la teinture peut lui per-



Fig. 30. — Mme Taylor, femme à barbe, âgée de 58 ans.
1890

mettre de prolonger de quelques années de fructueux engagements. Il y a cependant des femmes à barbe qui se sont montrées fières d'exhiber une barbe vénérable. Tel fut le cas de Mme Taylor, née en 1832, à Lincoln, Etats-Unis d'Amérique. Vers la fin de sa carrière, elle se proclamait *l'unique* femme à barbe « blanche ». Son portrait nous donne une idée fort exacte de la barbe majestueuse qui lui descendait presque jusqu'à la ceinture. Mme Taylor était fille de petits bourgeois et avait manifesté de bonne heure une disposition assez accentuée à la coquetterie. Aussi quel ne fut pas son chagrin en voyant apparaitre sur ses joues le duvet avant-coureur d'une barbe menaçante. Pour dissimuler son infortune, elle se mit à se raser en secret, ne se doutant pas que le feu du rasoir allait constituer un excitant pour le développement de son système pileux.

A l'âge de dix-huit ans, elle perdit ses parents. Se trouvant sans ressources, elle fut fort heureuse de rencontrer un impresario qui lui proposa de gagner sa vie en s'exhibant dans les musées forains.

C'est en 1862, qu'elle fit pour la première fois son apparition en public.

Elle eut un succès colossal ; d'autant plus qu'à cette époque les anomalies de ce genre n'étaient pas très souvent exhibées.

A l'âge de 32 ans, un citoyen américain s'éprit de ses charmes. Il la demanda en mariage. Pendant plusieurs années, elle vécut bourgeoisement tout entière à son bonheur conjugal ; mais son mari s'étant lancé dans de mauvaises spéculations, elle se trouva dans la nécessité de reprendre un engagement dans un cirque. C'est à ce moment que la teinte grise de sa barbe fut considérée par l'impresario comme un nouvel élément de succès (Fig. 30). Cette dernière tournée fut fructueuse, et en 1892, ayant amassé de sérieuses économies, elle abandonna la vie foraine et se retira dans un cottage, se proposant de terminer son existence dans la tranquillité. Lorsqu'elle s'exhibait, elle se soumettait volontiers à l'examen des médecins. Elle en obtint des certificats qui constataient qu'elle était du sexe féminin et ne présentait aucun caractère d'hermaphroditisme.

***

Dans le courant de l'année 1901, je fus un jour fort surpris de recevoir à ma consultation une jeune personne du sexe féminin, âgée d'environ vingt-cinq ans, dont le visage était encadré par une barbe complète. Elle venait me consulter pour une phobie ayant un caractère professionnel. Artiste foraine, elle gagnait honnêtement son existence en exerçant la profession de jongleuse dans les casinos et les music-hall. Depuis quelque temps elle éprouvait, chaque fois qu'elle était sur le point d'entrer en scène, une émotion tellement intense, qu'elle en ressentait une souffrance [1]. Sous l'influence de l'anxiété, il lui était arrivé de manquer quelques-uns de ses exercices et elle vivait dans la terreur d'être obligée de renoncer à son art. En un mot, elle était atteinte au plus haut degré du *trac des acteurs*.

Conformément à son désir, elle fut soumise au traitement par la suggestion hypnotique et j'eus bientôt la satisfaction de la guérir de sa timidité et de son trac. Elle voulut bien alors nous donner tous les renseignements qui vont suivre.

Mme Eva S. n'a présenté dans son enfance aucune particularité maladive digne d'être notée. A l'âge de six ans, ses parents constatèrent sous les aisselles l'apparition de la pilosité axillaire. Cette précocité ne laissa pas que de les surprendre. Ils ne se doutaient pas qu'elle était le prélude d'un développement pileux destiné à jouer un rôle plus important dans l'existence de leur fille.

(1) Bérillon : Les phobies neurasthéniques envisagées au point de vue professionnel. *Revue de l'Hypnotisme*, 9e année, 1895, p. 30.
Bérillon : Le trac des chanteurs et son traitement par la suggestion hypnotique. *Revue de l'Hypnotisme*, 17e année, 1903, p. 353.

L'enfant commença à être réglée à dix ans et demi sans difficultés et depuis la menstruation n'a cessé d'être régulière. A treize ans, la barbe et les moustaches commencèrent à pousser, au grand ennui de ses parents. Désireux de lui donner une bonne éducation, ils la placèrent dans une pension tenue par des religieuses où elle resta jusqu'à dix-huit ans. Comme sa barbe ne cessait de s'accentuer, elle la cachait sous un bandeau, afin d'éviter les plaisanteries et les taquineries de ses camarades. C'est après sa sortie de pension, à l'âge de dix-huit ans, que fut prise la photographie que nous donnons ci-joint, (Fig. 31.), à ce moment les moustaches commençaient à se dessiner et le visage était



Fig. 31. — Eva S., femme à barbe, âgée de 18 ans.

déjà entouré de poils de barbe encore courts dont la présence suffisait à lui donner une expression masculine. La présence de cette barbe était pour elle la cause d'une grande contrariété. D'ailleurs Mlle Eva S... a toujours été très timide, rougissant sous l'influence de la moindre émotion.

A vingt-deux ans, elle fut demandée en mariage; elle accepta, mais elle n'eût ni enfants, ni fausse-couche. Comme elle était douée d'une grande dextérité manuelle et qu'elle paraissait avoir des dispositions pour l'art de jongler, son mari la détermina à se perfectionner dans ces exercices.

Notre premier examen avait pour but de constater la réalité du sexe féminin. Elle ne se soumit à nos investigations qu'avec beaucoup de difficultés, étant retenue par un sentiment de pudeur très marqué. L'examen complet nous permît de constater l'existence d'une conformation extérieure absolument féminine. Il en était de même des organes inter-

nes. L'utérus et les ovaires, bien développés, ne présentaient aucune disposition anormale. Elle ne portait sur le corps aucune manifestation d'hypertrichose. La pilosité pubienne était assez fortement développée.

La dentition est en parfait état et ne laisse rien à désirer, les dents étant, comme chez Mme Viola M., belles, saines et complètes. Cette remarque a une grande importance, car divers auteurs ont prétendu que l'existence de la barbe chez la femme devait se faire aux dépens du système dentaire.

L'examen psychologique fut également très complet. La suggestibilité de Mme Eva S... est assez grande et nous l'avons hypnotisée avec assez de facilité. Cela explique d'ailleurs le bon résultat du traitement psychologique appliqué pour remédier à son trac et à son émotivité morbide.

Mme Eva S... est douée au plus haut degré de toutes les aptitudes féminines. Ainsi elle s'est montrée susceptible d'un vif attachement pour son mari. Elle reconnait d'ailleurs qu'elle est d'un naturel affectueux ce qu'elle exprime en disant: « Je suis une véritable chatte. » Elle n'a jamais eu la moindre disposition pour l'inversion sexuelle et a repoussé avec indignation toutes les propositions qui lui en ont été faites. Ses penchants sont tous pour le sexe masculin, comme il convient à une femme véritablement digne de ce nom.

Elle se complait aux travaux féminins, aimant la couture, la broderie, le crochet. C'est elle-même qui fait toutes ses robes et tous ses chapeaux. Considérant qu'il est permis à une femme d'être coquette, elle s'habille avec goût et porte ses vêtements féminins avec la plus grande aisance.

Femme de ménage accomplie, elle ne dédaigne pas de faire valoir ses aptitudes culinaires : il parait qu'elle excelle dans l'art de préparer des petits plats sucrés qu'elle déguste avec la gourmandise naturelle à son sexe.

Son plus grand désir eût été d'avoir des enfants et elle n'y a pas encore renoncé. Mais laissons-lui un instant la parole : « Je suis faite, nous disait-elle, pour la vie d'intérieur et je n'ai pas de plus grand plaisir que de mener une existence tranquille, auprès d'un mari bon et rangé. Mes goûts sont ceux d'une femme vertueuse et lorsque j'ai dû gagner ma vie en exhibant mon talent de jongleuse, mon plus grand ennui était de me mettre en maillot. Il me semblait que les regards des hommes m'offensaient et à l'idée qu'ils regardaient mes jambes, je rougissais jusqu'aux oreilles. Si je l'avais voulu, j'aurais acquis une fortune assez rapide. Beaucoup d'hommes me trouvant intéressante à cause de ma barbe, m'ont fait des propositions que j'ai toujours refusées nettement. Ils m'offraient de fortes sommes et des bijoux de prix et il n'eût tenu qu'à moi de devenir la maîtresse de jeunes gens très riches. Mais plutôt que de devenir une femme entretenue, j'ai préféré une situation modeste, mais honorable. »

Mme Eva S... ne se vante pas. Elle est bien ce qu'elle dit être ; ses camarades lui témoignent beaucoup de sympathie et de respect.



Dans le portrait en pied (Fig. 32.) que nous publions elle est en costume de scène. Ce costume permet de se rendre compte que sa structure générale est bien celle d'une femme. Les bras sont graciles, les attaches fines, la taille amincie. Par contre les seins et les hanches sont développés. J'allais oublier de dire que la voix, très douce, a le timbre féminin.

Mme Eva S... ne présente aucun caractère d'hermaphroditisme. Malgré l'existence de sa barbe, le visage a conservé l'expression féminine.



Fig. 32. — Mme Eva S., femme à barbe, âgée de 24 ans.
1900

Sous ce rapport, elle ressemble à Mme Viola M., dont nous donnons plus haut le portrait et la biographie. En résumé, il résulte de notre examen personnel, que Mme Eva S... tant au point de vue physique qu'au point de vue psychologique, doit être considérée comme un type parfait de femme à barbe.

*
* *

Mme Meyer est née au fort Wayne, Etats-Unis d'Amérique. A l'âge de huit ans, on remarqua chez elle les premières manifestations d'une barbe complète et extrêmement fournie qui, défiant toutes les tentatives d'épilation, se développa rapidement. A l'âge de seize ans, elle « jouissait » d'une barbe si ample et si fournie, qu'elle excitait souvent l'envie de ses compatriotes du sexe masculin.

Dès que la barbe fut apparue, ses parents se résignant à l'inévitable, songèrent à en tirer le meilleur parti possible. Ils se mirent en quête d'un Barnum et bientôt leur fille fut engagée dans un cirque. Elle gagna à ses exhibitions, non seulement une belle fortune, mais aussi un bon mari. Son mariage, paraît-il, lui donna une entière satisfaction.

A l'âge de trente-huit ans, elle pouvait déjà se retirer des affaires, ayant amassé une somme suffisante pour vivre agréablement dans quelque home confortable.

Sa photographie, lorsqu'elle avait trente-cinq ans (Fig. 33), nous



Fig. 33. — Mme Meyer, femme à barbe, âgée de 35 ans.

montre que sa barbe était d'un brun foncé, elle nous apprend aussi que cette barbe était complète et encadrait complètement le visage. Elle descendait jusqu'aux seins et était légèrement frisée. Les moustaches étaient également très fournies.

Mme Meyer vue de dos, donnait l'impression d'une femme très bien conformée. La taille était mince et élancée, les hanches étaient assez développées. Les attaches de ses membres ne laissaient rien à désirer au point de vue de la finesse.

Fort élégante, elle portait admirablement la toilette. Tous ses goûts étaient féminins et elle s'adonnait avec ardeur à tous les travaux qui sont du domaine de la femme. Elle aimait à coudre et à broder.

Comme toutes les femmes à barbe, désireuse de justifier la réalité de

son sexe, elle se prêtait aux investigations des médecins. Les certificats qu'elle en obtint après avoir assuré sa vogue dans les cirques, lui facilitèrent son mariage et levèrent tous les doutes du clergyman chargé de procéder à la bénédiction nuptiale.

(à *suivre*)

Guerre et suggestion : Le soldat russe et le soldat japonais

Conférence du capitaine QUENAIDIT.

Le docteur Félix Regnault, dans son ouvrage « *Hypnotisme et Religion* », a écrit : « Pour juger les résultats d'une guerre « on pense aux armes, au nombre, à la stratégie. On oublie « trop souvent de mentionner le *facteur moral* qui prime tout. « Or ce facteur moral est toujours la suggestion, qu'on la « recherche dans les batailles, la retraite, les capitulations, les « paniques, la soumission du vaincu enfin. Les actes humains « sont provoqués par le raisonnement ou sont purement « suggestifs. Dans la guerre ce n'est presque jamais en « raison d'un raisonnement que les troupes tiennent ou s'en- « fuient, font preuve d'héroïsme ou de lâcheté, mais parce « qu'elles sont électrisées, suggestionnées par un chef, ou « parce qu'elles sont terrifiées par des craintes chimériques « ou irraisonnées. »

L'examen des terribles événements qui se déroulent en Extrême-Orient, donnent à cette manière de voir une entière confirmation.

Il ne s'agit pas pour les deux partis adverses de défendre le territoire national, de protéger le foyer paternel, non; d'un côté, c'est la vengeance qui parle; de l'autre, l'orgueil de se dire invincible.

Ce sont ces deux facteurs étrangers qui animent, —qui suggestionnent — les deux peuples en présence. Ces idées néfastes ont si bien pénétré en leur imagination collective, qu'ils n'hésitent pas à commettre les actes qui vont même le plus contre leurs intérêts vitaux.

Du côté russe, on ne saurait dire que l'idée de patrie, telle que nous la comprenons, puisse soutenir les combattants.

D'abord cette armée est composée de races fort différentes, n'ayant pour ainsi dire entre elles qu'un lien administratif. Elle est transportée à des milliers de lieues de son territoire natal. Elle ne sait même pas au juste pourquoi elle combat.

Un petit peuple a offensé son czar, et c'est tout. Sans haine il faut châtier l'insolent, le succès est assuré car rien ne saurait résister, d'après un slave, à la forte et sainte Russie. A peine si au début de la guerre la majorité des Russes se rendait compte de ce qu'étaient les Japonais, savait prononcer le nom de ces prétendus sauvages. Elle a dû changer d'opinion sur la valeur de ses adversaires, mais, comme au commencement de la guerre, a foi dans le succès final.

La Russie a une si grande quantité d'habitants que cette énorme mobilisation n'a en rien arrêté son activité, au contraire elle en a reçu une nouvelle impulsion; on ne s'aperçoit pas qu'il manque par ci par là un homme dans un village. Ceux qui ont été désignés pour payer l'impôt du sang s'y sont soumis sans murmure; par un long joug, ce peuple est habitué à obéir sans réfléchir, à se soumettre aux ordres de ses seigneurs et chefs, il est sous l'empire absolu de ce qu'on devrait appeler « la suggestion par hérédité ». Elle crée le type d'une race, son type mental, jusqu'à ce qu'un nouveau courant, plus puissant, vienne à réagir et à produire un type nouveau. En Russie, le nihilisme est une des formes de la réaction, c'est la révolte absolue à l'ordre établi, devenant la contre-partie de cette obéissance passive de toute une race. La nature trop longtemps comprimée se détend avec violence, passe d'un extrême à l'autre, avant de reprendre son équilibre.

A défaut de l'idée de patrie, telle que nous la concevons, un symbole groupe les différentes fractions du peuple russe — c'est le czar — portant à la fois la couronne et la tiare religieuse. Il est empereur et pape; pour le pauvre moujyk il est son Dieu sur terre; il lui doit sa vie, meurt heureux pour lui. La suggestion ancestrale étouffe tout raisonnement, tout sentiment de révolte qui naîtrait en lui. C'est elle qui a soutenu, pendant des semaines, l'armée russe, la masse des simples combattants, de ceux qui n'avaient à espérer ni galons, ni honneurs, ni avantages dans les épreuves surhumaines qu'ils traversèrent de Liao-Yan à Moukden.

Laissant de côté les difficultés d'ordre matériel surmontées par une armée évoluant dans la saison des pluies en Mandchourie, se mouvant sur une vraie mer de boue liquide qui l'englue, qui la rive, qui l'absorbe pour ainsi dire, nous voyons que les influences néfastes qui démoralisent le soldat et qui sont d'un ordre purement suggestif sont encore bien plus intenses. Ce qui amollit les énergies de l'armée, ce n'est pas la

panique, à laquelle ne résistent pas parfois les plus braves, mais bien le sentiment qu'elle a de l'inutilité de l'effort, c'est l'obsession de « l'à quoi bon ».

En leurs lourds cerveaux, ces hommes résignés ont l'intuition que cette Mandchourie n'est qu'un mirage trompeur, lointain; c'est une terre trop étrangère, une colonie très éloignée qui ne sera jamais bien russe, ni même sibérienne.

Et malgré tant de souffrance, malgré que cette guerre ne soit qu'une — aventure — et non une guerre nationale, le tempérament militaire réagit. A voir des compagnies entières rire, chanter, on ne peut pas dire que ce soit une armée démoralisée et seuls les hercules russes avec leur âme si fortement trempée, ont pu résister en pareil pays, rire à la moindre accalmie.

Cependant, ce qui a failli tout perdre, ce fut l'éternelle marche en retraite. Rien n'aurait pu entraver le découragement si heureusement l'arrivée des troupes d'Europe, exemptes de l'influence engendrée par la poursuite d'un ennemi victorieux n'était venue changer ce dangereux état.

La bataille indécise de dix jours autour de Moukden, qui fut plutôt favorable aux Russes, fut surtout pour eux une victoire morale, car brisant l'élan de l'ennemi, elle leur donna conscience qu'ils pouvaient l'attaquer et le battre. Il n'en faut pas plus pour amener la réaction dans une armée et lui rendre l'élan perdu.

On sent donc bien ici que la victoire ne dépend pas seulement des avantages matériels que l'on possède sur l'ennemi, mais surtout de l'état d'âme des troupes sans cesse soumis à l'influence très variable du milieu.

Du côté japonais, le mental est tout autre. Nous avons affaire à un insulaire et comme tous les peuples des îles, s'il a le goût des aventures maritimes, il a fort développé l'amour de son berceau, il en défend jalousement l'approche. Il est comme le propriétaire qui se — cercle — dans son domaine.

Il en résulte que l'idée de patriotisme, procédant du culte du foyer, hante depuis fort longtemps, le cerveau des habitants de l'Empire du Soleil levant.

Il est à remarquer que toute collectivité qui vit isolée, qui n'a pas été mêlée, d'une manière continue, à des courants étrangers, contracte une vraie maladie morale qui se traduit par la manifestation sanguinaire connue sous le nom de Vendetta. Les peuples insulaires, les races de montagnes, celles isolées dans

les déserts, en un mot tous les groupes ethniques qui sont restés comme repliés sur eux-mêmes, croient qu'il faut s'entretuer jusqu'au dernier si une faute — contre l'honneur — a été commise par un de leurs membres. Une fois le cerveau influencé, suggestionné par l'idée de vengeance, rien ne saurait l'arrêter dans ses idées de meurtre, le délire atteint même les plus sages de la veille.

Voyez un bateau qui part pour un long voyage; au départ, tout le monde à bord est content, joyeux, confiant. Au bout de huit jours de traversée, on commence à s'observer, à s'épier, même déjà on se boude. Il ne faut pas un mois de vie commune pour se détester. Il suffit de lire les études sincères faites sur ce sujet par les officiers de marine; le carré qui, au début, est un paradis, devient souvent vite un enfer.—Débarquez tous ces gens, — ils redeviendront amis ou indifférents comme avant. C'est l'insulaire en petit, c'est le germe de la — Vendetta — commençant à évoluer.

Il est connu que presque jusqu'à notre époque, la caste guerrière japonaise des Samouraïs, entretenait des mœurs pareilles à celles des Capulets et des Montaigus, or, comme ce sont eux qui sont devenus l'âme guerrière, la véritable âme nationale du Japon, ils ont fait pénétrer dans le peuple entier, et à vrai dire, le terrain n'était que trop propice, leurs sentiments vindicatifs à l'égard du point d'honneur : tout affront demande vengeance, réparation dans le sang.

Aussi, lorsqu'après la guerre sino-japonaise, le Japon vainqueur dut, sous la pression russe, évacuer le Liao-Tong et Port-Arthur, un frisson de haine fit frémir le peuple tout entier et les chefs du pouvoir surent habilement l'entretenir et le fortifier, entraîner même les moins résolus. La nation ne fut plus qu'une seule tête dans laquelle s'enfonçait de plus en plus le clou de la haine, haine qui se transforma en une Vendetta nationale.

Un auteur a très justement écrit : « La guerre qui dure « depuis le mois de février, est pour les Japonais une guerre « sacrée, une guerre nationale, une croisade, une lutte suprême « décisive; elle avait été souhaitée, voulue, exigée, par tous « ceux qui avaient été appelés à y participer. Elle est la consé- « quence d'un grand vœu national. »

Or, comme en ce monde tout semble presque marcher de suggestion en suggestion, si les juges du pouvoir surent influencer le peuple, à leur tour, ils furent assurément profon-

dément conseillés, amenés à faire la guerre, grâce à des pressions de puissances étrangères qui avaient de grands intérêts à voir naître ce terrible cenflit. Il est vrai que lorsqu'on déchaîne la tempête, on n'est plus souvent maître de la diriger, on devient son jouet.

L'idée est si bien ancrée que rien ne pourrait faire revenir le peuple sur son aveuglement. — Il faut que toutes les phases de l'action suggérée s'accomplissent, avant que le réveil s'opère. — C'est par dizaines et dizaines de mille que les fossés de Port-Arthur absorbent les combattants des colonnes d'assaut et il y en a toujours, même de trop, qui s'offrent en holocauste.

L'aveuglement est manifeste, car les Japonais auraient bien mieux fait, dès le début, de marcher avec toutes leurs troupes contre les Russes de la Mandchourie, qu'ils auraient anéantis, grâce à leur grande supériorité numérique, ensuite un strict blocus de Port-Arthur, leur aurait évité des pertes sanglantes. Mais, non ce qu'ils demandent, c'est savourer au plus tôt la vengeance. Que leur importe leur propre mort, pourvu que la ville soit prise, que ses défenseurs périssent jusqu'au dernier, qu'elle disparaisse de la surface de la terre sans même laisser de traces. On dirait Camille proférant ses menaces contre Rome et mourant de plaisir !

(à suivre)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 21 juin 1904. — Présidence de M. Voisin.

Hypnose et sorcellerie

Par M. le Dr L. Demonchy.

Je fus appelé à donner mes soins à une femme d'environ trente ans, littéralement clouée au lit par une crise de rhumatisme aigu. Bras et jambes étaient douloureux, raides, gonflés aux articulations ; le moindre attouchement, le poids du drap ou de la couverture lui arrachaient des cris de souffrance.

Pendant peu de temps je la soignais par la médication ordinaire, et elle en ressentait du soulagement, je le remarque avec plaisir. Mais qu'une rafale, qu'une bourrasque ou qu'une tourmente de neige survinssent, ma malade était prise de crises intolérables. C'était du reste pendant un hiver abominable.

Un beau jour ma malade me tint le langage suivant :

— Docteur, pourquoi me donnez-vous des drogues ?

— Pour vous guérir.

— Est-ce bien nécessaire ?

Mon attention fut mise en éveil par ce préambule un peu étrange de la part d'une malade qui m'avait fait demander comme médecin, et non comme psychothérapeute ; je me tins sur mes gardes, de peur de prononcer quelque parole maladroite qui eût été funeste en pareille circonstance.

Je repris : Que voulez-vous dire ?

— Eh bien, docteur, chaque fois que vous êtes ici, près de moi, je puis mouvoir bras et jambes et quand vous êtes parti, je ne le puis plus ; pourtant, quand vous êtes là, je ne prends pas de médicaments.

— Croyez-vous donc que vous pouvez guérir sans prendre de médicaments ?

— Oui, certes.

— En effet, repris-je, cela se peut. Mais qui vous l'a appris ?

Elle hésita un peu comme pour se consulter, puis, rassurée, elle reprit : « Je serai franche avec vous. Je sais que je puis guérir sans remèdes parce que mon père était guérisseur ; et je sais que vous pouvez faire ce que faisait mon père.

— Alors je suis donc sorcier comme lui ?

Elle se mit à rire.

Ce n'était pas le moment de discuter avec une malade qui voulait guérir.

— Oui vous avez raison, m'écriai-je, et je vous guérirai sans remèdes.

Je pris donc mon parti de la suggestionner et je la guéris complètement.

Me voilà donc installé dans son esprit comme sorcier et malgré moi, car après la guérison je m'efforçai de lui démontrer que tout ceci n'avait rien de surnaturel mais était éminemment scientifique. Peine perdue. « Vous parlez ainsi parce que vous devez le faire ; mais je comprends bien, allez, ayez confiance, je n'en dirai rien. » Aussi chaque fois qu'une personne envoyée par elle entrait chez moi, c'était avec des mines de conspirateur et des airs de scruter tous les coins. Bref c'était pour eux un antre de sorcellerie moderne que mon cabinet.

« Ah ! me diront certains, vous n'endormiez pas votre malade ?

— Non.

— C'était donc de la suggestion à l'état de veille.

Je ne suis pas de cet avis.

La malade que je soignais n'était pas une petite maîtresse occupée de ses nerfs toute la journée ; c'était une ménagère sérieuse, mariée, mère de plusieurs enfants, travaillant dur et ferme pour élever sa petite famille. Elle était même autoritaire et c'était elle qui m'indiquait et m'imposait la voie à suivre. Mais, sans aller jusqu'à l'hystérie, il faut

reconnaître que son esprit était d'une tournure toute spéciale. En effet, son père était guérisseur ; cela veut dire :

Que dans sa famille on considérait l'art de guérir comme un don : impression ancestrale.

Que dans sa famille son père avait ce don : impression paternelle.

Qu'étant fille d'un pareil homme elle pouvait et devait guérir par l'exercice d'un pareil don : d'où suggestion familiale et héréditaire et auto-suggestion supprimant toute espèce de défense.

Que rencontrant un docteur lui paraissant avoir ce don, elle l'investissait d'elle-même d'un pouvoir sur elle, se mettant d'elle-même dans un état de soumission vis-à-vis de lui et cela sans contrainte, bien plus le recherchant, le créant par cela seul qu'il lui paraissait possible de le créer.

Qui oserait prétendre qu'influencée aussi diversement elle fut dans un état de veille complet et normal.

Il y avait chez elle par suite de croyances héréditaires un consentement préalable de l'esprit semblable à celui qui produit le sommeil. Il y avait chez elle une idée dominante : guérir par le docteur choisi par elle et dans certaines conditions. Il y avait de sa part abandon de sa volonté, pas de résistance, et de plus une disposition toute spéciale à recevoir l'affirmation.

C'était, si vous le voulez bien, du sommeil léger, très léger, c'était de l'hypnose. En un mot elle était dans un état spécial, dans celui de l'attente. Et son sorcier habituel, son père, n'étant pas là, elle en crée un de toutes pièces pour son besoin personnel : la montagne n'allant pas à Mahomet, Mahomet va à la montagne. Et c'est ainsi que dans un petit coin de terre, un des vôtres, Messieurs, passe encore pour sorcier.

Un autre cas tout récent illustrera mieux encore ma pensée.

C'est à plusieurs heures d'express de Paris.

Des Parisiens sont arrivés pour passer quelques jours afin de respirer l'air de la grande campagne. Il arrive à l'un d'eux un léger accident. Un faux mouvement de la main amène une certaine gêne dans l'articulation du pouce. A Paris, on n'y eut même pas fait attention, on est si près de tout secours. Là, on prend peur : peut-être y a-t-il quelque chose de démis, de cassé. Le médecin le plus proche est à une ville distante d'une dizaine de lieues; il ne doit venir que dans deux jours. Quel ennui ; partir, se mettre en route ; quelle dépense ! Qui tiendra la maison ? L'esprit inquiet commence à se démener. Il n'y a donc personne ici qui puisse donner les premiers soins d'urgence. On s'informe, et à travers les réponses ambigües, les réticences et les chuchotements, on vient à prononcer le nom d'un sorcier de l'endroit. On le vante. On en rit, on hausse les épaules, mais on revient à la charge ; l'idée s'introduit dans le cerveau de nos Parisiens et germe. Puis la curiosité s'en mêle. Ce doit être curieux de voir un sorcier de près. Mais là, un vrai, un de la campagne. Et puis on n'en mourra pas, nous autres gens de Paris, on ne nous en imposera pas comme à tous ces gens du pays. Bref, on envoie

chercher le sorcier. Et déjà le charme opère. On l'attend, on trouve qu'il ne vient pas assez vite; l'état d'attente se transforme en attente anxieuse, on pense déjà moins à son mal, on attend le guérisseur comme un sauveur. Mais lui, le malin, use de subterfuge. Certain de l'intérêt qu'il inspire, il ne vient pas tout de suite, mais se laisse désirer, se fait attendre; on vient le chercher à plusieurs reprises : enfin il se décide, il vient : c'est une grâce qu'il accorde. On est à ses ordres. Enfin le voilà, il palpe, il tourne, il retourne, il prononce des mots quelconques, fait quelques frictions, un peu de massage, assure qu'on est guéri et c'est tout. Le mal, qui était peu de chose, disparaît dans les jours suivants; il serait disparu même sans le sorcier. Mais on est sous sa loi dans le village; on crie au miracle et le voilà en pied dans la maison. Insensiblement, on a perdu sa faculté de défense, on est doucement descendu dans un abandon de la direction de la volonté, on trouve même du plaisir à ne plus penser par soi, et toutes les autres facultés de l'individu parfaitement éveillées, on est entré avec une volupté incomparable dans un état spécial, qui est l'hypnose de l'attente. Si je me sers du mot attente, c'est qu'il me séduit davantage que l'expectant attention des Anglais.

Si l'on examine de près ces deux cas, si l'on fait effort pour pénétrer les différentes phases, on arrive forcément à la conclusion qu'ils se ressemblent et se complètent l'un l'autre, que *l'hypnose* y joue le plus grand rôle.

Vous avez donc assisté là à la genèse de la sorcellerie dans ces deux observations, où dans l'une je fus acteur, dans l'autre spectateur.

Faut-il généraliser et prétendre que, dans tous les cas de sorcellerie, le grand facteur est l'état d'hypnose et qui dit sorcellerie dit hypnotisme? Oui certes, sans aucun doute.

Toutefois, il faut s'entendre; il faut savoir sortir des bornes voulues de l'hypnotisme expérimental et clinique pour remonter aux faits de la vie réelle, et alors je puis dire hardiment oui, c'est là de l'hypnose dans le sens le plus large, c'est-à-dire *une manière d'être du cerveau dont la direction volontaire, raisonnée, consciente, est diminuée chez l'individu, par quelque procédé que ce soit.* La femme, par exemple, qui court dans les magasins sous prétexte d'occasions et qui, séduite par l'éclat chatoyant des couleurs, fait porter à domicile un tas d'achats dont elle ne se sentait pas le besoin au départ, n'est-elle donc pas en état d'hypnose? Et les gens arrêtés bouche béante devant les vitrines étincelantes des joailliers, ne sont-ils pas en état d'hypnose; un rien, en effet, suffit pour les faire passer de l'idée à l'acte; ils sont fascinés : l'idée de la possession entre dans leur cerveau sans défiance et un rien, l'idée étant essentiellement motrice et productrice de mouvement, un rien suffit pour les faire passer à la réalisation du désir, voire même à la kleptomanie.

Nous voyons ainsi que nombreux doivent être les gens qui, étant éveillés, sont pourtant en état de sommeil léger, en un mot d'hypnose.

Eh bien, tous les gens qui s'adressent aux sorciers sont eux aussi en état d'hypnose. S'ils ne sont pas attirés, fascinés par l'éclat des devantures ou des magasins, s'ils sont à la campagne reposés et avec tout le temps pour prendre leurs décisions, ils sont tout autant fascinés que les surmenés des grandes villes, ils sont en état permanent d'attente.

D'un autre côté, ils prêtent des pouvoirs mystérieux à un individu qui doit les guérir parce qu'il est le sorcier et eux-mêmes sont à tel point sous sa domination qu'ils s'inclinent sans discuter et doivent être guéris ou tout au moins améliorés. Et quand un sorcier en fait long comme le doigt, on lui en attribue long comme le bras.

Somme toute il y a là un ensemble de suggestions et d'auto-suggestions sur un terrain d'hypnose régional, s'il m'est permis d'employer une pareille expression, pour désigner l'ensemble du pays sur lequel s'exercent ces différents phénomènes.

D'un côté un dominateur, de l'autre des dominés dans un état d'attente, ce sont bien, ce me semble, les mêmes termes que les suivants, hypnotiseurs, hypnotisés, hypnose, couronnés par l'ordre ou la suggestion.

Délire hystérique traité par la suggestion hypnotique

Par Mlle la Doctoresse DE MAJEWSKA.

Le 10 avril, entrait dans le service du Dr Albert Robin, à Beaujon, une jeune Anglaise de 16 ans 1/2, Maria-Stella X... Elle arrivait dans des conditions particulièrement intéressantes. Pendant les vacances de Pâques, on lui fait quitter la pension et on la conduit à la représentation de *Faust*. C'est la première fois de sa vie, qu'elle va au théâtre. A la suite de ce spectacle, elle tombe dans une crise hystérique, avec délire et hallucinations. Elle se voit au théâtre, chante, cause avec Dieu, s'arrache les vêtements, démolit tout autour d'elle. D'un caractère habituellement doux, elle n'écoute personne; elle prétend qu'elle danse et chante pour Dieu.

Antécédents héréditaires : mère nerveuse, tante maternelle également nerveuse, mais sans aucune crise.

Antécédents personnels : santé physique faible, tousse facilement l'hiver. Réglée irrégulièrement. Intelligence moyennne, bonne musicienne, très exaltée au point de vue nerveux.

A l'hôpital, on lui met la camisole de force, on lui administre une potion au bromure de potassium et, le soir, une pilule de cinq centigrammes d'extrait thébaïque.

La crise continue malgré ce traitement; la malade arrache la camisole, déchire et démolit tout; le délire hallucinatoire persiste.

Aucun des stigmates habituels de l'hystérie, sauf l'absence du réflexe pharyngien.

Malgré de fortes doses de bromure et d'extrait thébaïque, la malade ne dort pas, elle devient gâteuse.

Le 15 avril, commence le traitement par la suggestion à l'état de sommeil ; la malade est endormie dès la première séance ; elle se sent fatiguée dans la journée, mais reste agitée la nuit.

Les séances suivantes amènent du calme, elle devient propre, demande à se laver, va aux cabinets, travaille, écrit, dort bien la nuit.

Le 18 avril, elle est agitée de nouveau, elle a entendu qu'on l'appelait folle ; le délire dure une demi-journée ; elle refuse d'être hypnotisée. On la conduit à la douche.

Le 19 avril, le calme est revenu ; on la suggestionne, elle s'endort très facilement et reste tranquille.

On espace la suggestion, on la fait tous les trois jours. Elle reste jusqu'au 1er mai sans crise et sort de l'hôpital tout à fait guérie.

Elle revient le 25 mai pour se faire voir, elle est calme, travaille bien, et n'a plus eu de crise. Elle se plaint seulement de ne pas être réglée régulièrement.

Névropathie et neurasthénie : Les neurasthéniques dans l'armée,

par M. le Docteur Emile Lux,
Médecin-Major de 1re classe.

Dans une précédente communication, nous avons eu l'honneur de vous entretenir d'une certaine catégorie de jeunes soldats, les *nerveux*, *nostalgiques*, *neurasthéniques* ou *hystériques*, que les exigences du service obligatoire et personnel pouvaient faire englober dans la première partie du contingent.

Nous nous sommes spécialement efforcé d'établir le bien-fondé des raisons pour lesquelles il convenait d'accorder à l'*hystérie* le droit d'existence dans la nosologie générale de l'homme de troupe, avec les conséquences médico-légales découlant de l'adoption du principe.

Il y avait certes mauvaise grâce, disions-nous alors, à chicaner plus longtemps sur les mots, et nous espérions faire œuvre utile en signalant une fois de plus à l'attention une question mise à l'index par excès de prudence ou peut-être même uniquement pour n'être pas abordée malgré son incontestable utilité pratique.

On ne pouvait pourtant pas, sans injustice, prétendre indéfiniment exciper d'une cause originelle, admise et reconnue, pour imputer délibérément à la prédisposition constitutionnelle, native, chez les sujets entachés d'hystérie, l'entière et complète responsabilité des infirmités survenues à la suite d'accidents ou blessures attribuables à un « fait défini » de service commandé.

Cela, nous ne le pensions pas et ne l'avons jamais pensé. Or, il semble que présentement l'on ait en haut lieu adopté cette manière de voir, car, tout récemment, il a été fait droit à une instance de retraite introduite pour motif d'infirmité incurable, de caractère hystéro-traumatique, imputable à une chute sur la tête pendant un service commandé. (Juris-



prudence du Conseil d'Etat, statuant au Contentieux [affaire B.], les 22-29 janvier 1904).

*
* *

Nous voudrions aujourd'hui, Messieurs, vous parler de la *neurasthénie*, en tant que représentée par les états spéciaux observés chez les *nerveux*, terme générique employé pour désigner tous ceux que l'on peut considérer comme suspects, atteints de *dégénérescence*, infiniment plus nombreux qu'on ne le peut croire, en général, dans l'armée aussi bien que dans les professions de tous les genres, et dans tous les pays civilisés.

Mais, tout d'abord, nous tenons à mettre en garde contre une interprétation abusive du terme *dégénérescence* : il a remplacé le vieux mot *dégénération*, sans impliquer pourtant l'idée de dégradation ou d'infériorité. L'évolution est la première loi de la nature et toute évolution entraine une modification. Or, toute modification au caractère, habituel ou tenu pour tel, d'une race, d'une espèce, peut constituer un changement en plus ou en moins, avantageux ou désavantageux, dans les formes ou les propriétés reconnues depuis longtemps prédominantes sans cesser, pour cela, d'être soumises à l'action lente et continue de conditions impérieuses et de circonstances naturelles ou provoquées, mais inéluctables.

L'observation en est usuelle dans toutes les espèces du règne animal, de celles au moins que nous tenons sous notre dépendance : nos chevaux nos bœufs, nos moutons, nos porcs et nos volailles, que nous travaillons et différencions en de nombreuses variétés, en sont la preuve évidente.

La dégénérescence héréditaire pourra donc comporter ou bien un abaissement physique et intellectuel (dégénéré inférieur) ou bien une prédominance exagérée de l'élément cérébral, intellectuel, sur l'élément physique (dégénéré supérieur). Nous avons à nous occuper du premier cas, mais nous verrons à prouver aussi que l'exercice de l'intelligence n'entraine pas de droit l'infériorité dans la puissance corporelle : une mentalité supérieure et la vigueur physique ne sont pas incompatibles et tous les jours nous les voyons aller parfaitement ensemble.

*
* *

L'antiquité grecque, Messieurs, menait de front les jeux de l'intelligence et les jeux du corps ; le peuple romain a fait de même. La gymnastique et la poésie, celle-ci représentée par la musique et l'éloquence, constituaient alors le cycle complet de ce que l'éducation doit apprendre aux hommes. D'une part, rythme et belles-lettres, de l'autre, adresse et entrainement dans les exercices du corps étaient également familiers aux sociétés d'un autre âge, pour lesquelles ces effets divers d'une même harmonie concouraient au même but : la glorification de la beauté intellectuelle ou physique.

Les peuples anciens n'ignoraient pas que l'adresse du corps et la finesse des sens vont de pair avec le développement de l'intelligence,



car, pour y arriver, il faut longtemps exercer les facultés d'observation, d'imagination et d'invention, de combinaison et de réflexion. Ils savaient que la beauté du corps et de l'esprit est le résultat d'un art raffiné, la fin d'une éducation savante, le développement simultané de tous les dons naturels de l'homme, cultivés et mis en valeur par une main habile. C'était aussi pour eux affaire de distraction beaucoup plus que devoir imposé. Ils étaient fiers des résultats obtenus par leur éducation physique et morale et, très souvent, leurs grands citoyens excellaient dans les exercices du corps autant que dans les exercices de l'esprit.

*
* *

Mais les programmes d'éducation aussi bien que les habitudes de la vie ont changé du tout au tout et, de nos jours, Messieurs, il est loin d'en être comme il en était anciennement. Nous avons tout rapetissé. L'agrément du particulier passe avant le bien de l'Etat; l'instinct du droit fait oublier l'idée du devoir et la poussée vers le bien-être général est devenue un facteur plutôt fâcheux. Sous prétexte de repos indispensable, on commence par ne plus songer qu'au droit à la paresse et, chose plus lamentable encore, sous couleur de réfection nécessaire, on est en train de remplacer la sobriété antique par une intempérance du plus cruel effet. Le peuple français, pris en masse, est arrivé à un degré inquiétant de saturation alcoolique: nous avons, en France, au moins quatre millions d'alcooliques avérés, dont les ouvriers forment le plus fort appoint. Le résultat presqu'immédiat en est épouvantable, car tout cela ne va pas sans une déchéance certaine de la race. Chez les buveurs d'habitude, on voit disparaître petit à petit les facultés intellectuelles et morales ; ils marchent à grands pas vers une sénilité précoce, mais non sans avoir eu le temps de procréer des enfants voués, hélas ! à la dégénérescence névropathique.

Quand, personnellement, l'individu semble échapper aux conséquences de l'imprégnation alcoolique, sa postérité paie pour lui et, si la médecine n'intervient pas, la famille va sombrer et s'éteindre bien vite et souvent de la plus triste façon.

*
* *

L'homme parfait, type idéal d'anatomie et de physiologie normales, de mentalité irréprochable, n'existe probablement pas ; tous nous avons un ou plusieurs points faibles. Le fait en apparaît indéniable en de nombreux cas, à un tel degré qu'un écrivain israélite, disciple du célèbre professeur Lombroso, Max Nordau, intelligence d'élite d'une notoriété véritablement européenne, s'est mis en tête d'appliquer aux arts et à la littérature les méthodes scientifiques les plus rigoureuses à l'effet de démontrer, par de multiples exemples, avec une minutie d'analyses et de raisonnements très certainement remarquables, que la presque totalité des artistes et des penseurs sont des dégénérés. Milton était aveugle comme le bon Homère ; Shakespeare, Byron et Talley-

rand étaient boiteux; bossu, Alexandre Pope et difforme, Swift, qui mourut dément; Scarron était cul-de-jatte; David Hume et Edouard Gibbon étaient d'une obésité phénoménale; Gibbon, de plus, était aveugle, tout comme Mme Du Deffand; le savant Bacon était affligé d'un pied bot! La liste pourrait être indéfiniment allongée des personnages historiques, victimes d'accidents spéciaux ou disgraciés par la nature, à citer à l'appui de la thèse que notre auteur a prétendu indiscutablement établir; toutefois on ne saurait affirmer qu'elle sera du goût des intéressés et qu'elle aura pour effet de décourager beaucoup ou d'arrêter l'essor des candidats aux professions libérales. En toutes choses il faut de la mesure et, de ce que certains bossus sont spirituels, quelqu'un pourrait-il se croire autorisé à conclure que tous les gens d'esprit sont bossus? Evidemment non: l'exagération saute aux yeux. On aura beau faire remarquer que les hommes d'action, les penseurs, les écrivains célèbres ou les artistes ne sont pas toujours exempts des tares physiques présentées par les mortels ordinaires, nous craignons bien que l'on n'y trouve pas de quoi réclamer une pitié sans limites pour la pauvre espèce humaine avec ses misères physiques et psychiques.

***

Nous ferons cependant une concession. Il est certain, sans qu'il y ait lieu de s'en étonner, que nombre d'hommes marquants sont la proie de névroses considérables. La fonction crée l'organe, c'est un fait admis, mais sous la condition expresse et toute naturelle que l'organe permette la fonction. Or, ce qu'une bonne gymnastique peut faire, une mauvaise peut le défaire et si le déséquilibre est fréquent chez certains travailleurs intellectuels nous pouvons l'attribuer à ce que, prédisposés à la sensibilité exagérée, à la suceptibilité cérébrale, ils érigent en « principe nécessaire » la suractivité désordonnée, l'absence de régime et le mépris de toute hygiène. Les cérébraux se complaisent à abuser de l'existence et d'eux-mêmes jusqu'au surmenage et à l'intoxication, ce qui les conduit fatalement à la *névrose professionnelle,* qui, pourtant, n'est pas aussi générale que d'aucuns le prétendent.

Ainsi, par exemple, nous ne la trouvons guère chez les artistes plastiques, peintres et statuaires; ceux-là ont le tempérament plus robuste et l'art moins cérébral. Par contre, elle est la règle chez les musiciens, dont l'art exige le plus de superstition sentimentale: si les auteurs très simples y peuvent échapper, la névrose augmente, à mesure que l'art se raffine, et grandit en raison du degré de complexité où il s'élève.

De même parmi les poètes nous en voyons, idéalistes, symbolistes artistes, mélancoliques, sans oublier les noceurs et les intoxiqués, n'être que de parfaits ignorants de toute science physiologique ou bien des ennemis irréductibles de tout ce qui traverse et contrecarre leur conception personnelle de l'existence. Comment dès lors ne compromettraient ils pas la stabilité de leur esprit? La neurasthénie et les vésanies de ceux qui tournent mal sont imputables à leurs excès et à leurs dérèglements bien plus qu'à leur disposition naturelle.

Nous constatons assez communément, au contraire, le labeur puissant, égal et soutenu, chez tous les travailleurs de vie et de mœurs sévères. Qu'ils soient médecins, philosophes, romanciers ou tous autres écrivains et savants véritablement épris de science et de méthode, la régularité de leur vie se reflète dans leurs œuvres, qui, passez-moi le mot, respirent l'équilibre et la santé parfaite. L'équilibre de la vie détermine l'équilibre de la pensée.

* * *

Si toutes les thèses sont possibles, celle que soutient Max Nordau ne va donc pas sans provoquer des protestations fort légitimes et, comme l'a très savamment établi un de nos plus érudits confrères, M. le Docteur Gélineau, il n'est pas difficile d'opposer de nombreuses exceptions à une loi vraiment excessive.

Les maitres par la pensée ou par l'action, hommes de génie, personnalités distinguées ou simplement de mérite ordinaire, nous apparaissent bien plutôt comme des quintescences d'humanité. Ce que l'on sait des réactions du physique sur le moral et réciproquement nous autorise à penser que les hommes d'un mérite exceptionnel auraient plus qu'un droit ordinaire à une santé exceptionnelle. Un esprit puissant a chance d'assurer à toute la personnalité un équilibre excellent des facultés, une belle santé physique et morale; une nature supérieurement adaptée à la vie est faite pour l'effort prompt, aisé, allègre, autant que pour la compréhension rapide des lois de la vie.

Le labeur morose, la tristesse naturelle ne sont pas l'indice d'une bonne santé; une nature spontanée, chaleureuse, ardente, n'est pas forcément le lot d'un malade. Kant, ce maniaque d'hygiène et d'habitudes, qui atteignit 80 ans sans jamais avoir été malade, était autrement catégorique lorsqu'il proclamait comme vérité axiômatique que « l'homme est ce qu'il mange ». Et dernièrement encore, une de nos grandes personnalités militaires, toujours de bonne humeur et de bonne santé, malgré une existence des plus mouvementées et un nombre respectable d'années, n'affirmait-elle pas que « dans la vie, le principal était d'avoir un bon estomac? » L'estomac n'est donc point quantité négligeable en psychologie et l'on peut croire que l'humanité aurait probablement une histoire différente si elle s'était nourrie autrement.

La diversité de nos jugements sur une même question tient à ce que les hommes sont assez généralement portés à formuler leur opinion d'après leur état d'âme, leurs sentiments, leurs joies ou leurs souffrances: tel voit toujours tout en rose quand son voisin ne prend jamais les choses que par leur mauvais côté [1].

(1) D'Edmond de Goncourt qui faisait, d'ailleurs, profession de sincérisme et de pessimisme, nous avons le triste aveu que voici : « Ah! la belle désorganisation que fait, même chez les plus forts, les plus solidement bâtis, la vie cérébrale! C'est positif, nous sommes tous malades, quasi fous, et tous préparés à le devenir complètement! » — Mais nous savons qu'il était désolé, désabusé, l'âme en deuil de son frère Jules, mort à 40 ans.... Il aurait cependant pu ne pas oublier qu'à côté



Toujours est-il, n'en déplaise au philosophe allemand, que les hommes nés pour être supérieurs ont assez souvent des organismes que la nature a particulièrement soignés. Aussi en abusent-ils tout au long de leur existence et sans que personne songe à s'occuper de leur santé. Mais, par contre, leurs maladies et leurs infirmités sont bien vite connues et signalées à plaisir : parce qu'ils sont en vue, au premier plan, leur sujétion aux fatalités physiques ne peut que faire du bruit. De celles-ci l'on s'occupe d'autant plus qu'elles ont souvent des répercussions dans la vie publique, alors que l'on tient pour insignifiantes ou nulles les misères et les tribulations de la foule ignorée.

Ne croyons donc pas que les hommes supérieurs sont plus maltraités par la nature que ceux qui sont noyés dans la masse de leurs contemporains et, si l'humanité a changé, a évolué, n'en abusons pas pour la traiter de dégénérée, dans le sens du moins que nous excluons (1).

*
* *

Nous n'avons guère l'intention, Messieurs, d'aborder ici le chapitre des définitions et pas davantage la gamme des classifications, car nom-

de lui Victor Hugo, exemple opposé, antithèse absolue, avait tout organisé dans sa vie, son hygiène, l'emploi de son temps et de ses facultés, comme il avait organisé son œuvre, ses affaires et sa gloire, Victor Hugo, qui s'amusait à manger le homard avec sa carapace et qui mourut, à 83 ans, après une carrière véritablement exceptionnelle, sans jamais avoir eu un seul jour de maladie.

(1) Michel-Ange, nommé, à 72 ans, architecte de la Basilique de St-Pierre, y travailla avec acharnement jusqu'à son dernier jour; il mourut à 89 ans. Le Titien mourut du choléra à 98 ans et les tableaux qu'il peignait alors ont la même valeur que ceux de toute sa vie; Pascal mourut à 39 ans, paraplégique (?) depuis quinze années; Spinoza, toujours malade, mourut phtisique à 45 ans: tous les deux étaient des esprits passionnés et vcués à la solitude; Raphaël et Mozart, des génies, ceux-là, fanatiques, hélas! du culte de la « Dame de Cœur », disparurent à 35 et 37 ans, emportés par la phtisie pulmonaire; Alfred de Musset, dont les excès abrégèrent la vie, mourut à 47 ans. Moururent par le poumon : Molière, à 52 ans, d'une hémoptisie survenue en scène; Weber, à 40 ans; Bellini, à 30 ans; Mendelssohn, à 38 ans; Chopin, à 39 ans; Benjamin Godard, à 46 ans; le dessinateur Gavarni, à 65 ans, et le philosophe Descartes, à 54 ans, succombent à une péripneumonie; Schopenhaüer meurt, à 72 ans, d'apoplexie pulmonaire, Velpeau, à 71 ans et Charcot, à 68 ans.

Sont morts à 80 ans : Roger Bacon, dit le Docteur admirable, Newton, Herschell, Halley, les Bernouilli, ce qui a fait dire que l'étude de l'astronomie conduit à la longévité à travers une santé excellente.

Fontenelle atteignit sa centième année; Caroline Herschell, assistante et collaboratrice de son frère, mourut à 98 ans; Cassini, à 97; Sir E. Sabine, à 94; JJ. de Mairan, à 93; Mary Sommerville, à 92; Santini et Scharp, à 91; Thalès de Milet, Humboldt, Airy, Robinson, Long et beaucoup d'autres savants dépassèrent 90 ans.

De nos jours, Arsène Houssaye, Alphonse Karr, Barbey d'Aurévilly, Th. de Banville nous apparaissent, à 80 ans ou presque, solides comme des chênes, charmants, vibrants, tout jeunes d'esprit et de cœur.

H. de Balzac, mort à 51 ans, après avoir écrit 90 ouvrages, Théophile Gautier, mort à 61 ans, Mérimée, à 67 ans, sont des exemples d'intelligence supérieure jusqu'au dernier moment et Pasteur, qui vécut 73 ans, devenu hémiplégique par suite d'une attaque d'apoplexie survenue en 1888, travailla jusqu'à son dernier jour, en 1895, prouvant une fois de que, chez certains grands esprits, l'état de maladie peut ne pas entraver la puissance intellectuelle.

Si Alexandre le Grand mourut accidentellement à 33 ans et Jules César tragiquement à 57, Napoléon Ier atteignit sa 52e année après avoir certainement, en moins de 20 ans, fait autant que ses deux illustres devanciers. (Dr Gélineau, *Penseurs et Savants*).

breuses sont les névroses incomplètes, atténuées, mal caractérisées, que nous rencontrons chez les simples soldats et parfois aussi chez les gradés, venus ou non des jeunes gens qui se destinent aux professions libérales. Mais nous vous parlerons un peu longuement peut-être de la neurasthénie et de sa genèse originelle, car nous désirons forcer votre attention. Nous établirons que la suractivité nerveuse et cérébrale imposée aux jeunes gens par un programme d'instruction intensive et forcenée, la vie à l'envers, les erreurs de l'alimentation et l'usage immodéré des excitants, les soucis d'ambition personnelle, les rivalités, les jalousies, les déceptions, les émotions violentes ou malsaines, telles que le jeu et les théâtres et les complications passionnelles si fréquentes dans la vie, deviennent les facteurs quotidiens d'un état de dépression nerveuse qui se traduit, chez les prédisposés surtout, par de l'hystérie ou de la neurasthénie.

Nous dirons qu'une distinction est à faire, que *l'hystérie* très facilement influençable et curable par le traitement approprié spécial, est loin d'impliquer l'insociabilité, mais que tout autre est la caractéristique de la *neurasthénie*, dont la détresse nerveuse habituelle est la véritable note. La neurasthénie, c'est l'atonie générale des fonctions physiques et psychiques, avec douleurs névralgiques, fixes ou erratiques, et permanence d'une impression constante de lassitude, d'ennui, d'anxiété, de crainte et d'appréhension ; c'est la fatigue intolérable des multiples exigences de la vie sociale ; c'est l'auto-analyse, la rumination psychologique, la délectation morose qui conduit, par une pente insensible, au pessimisme le plus effrayant.

Nous ajouterons enfin que les hystériques et les neurasthéniques qui ne sont pas de simples névropathes viennent d'une hérédité nettement pathologique. Une succession d'ancêtres nerveux, surmenés, intoxiqués, aliénés ou géniaux — mal d'extrême civilisation — a diminué la vigueur physique, affaibli et désorienté le système nerveux. Il en est advenu que les régions de l'écorce cérébrale se sont modifiées : certaines aptitudes ont diminué, pendant que d'autres se développaient de plus en plus au profit de l'intellectualité. En conséquence de quoi les névroses se sont multipliées outre mesure depuis un tiers de siècle et, pour les combattre et les guérir, il ne faut rien moins que toute l'attention de la psychologie médicale, science assez nouvelle mais bien armée pour le bon combat.

*
* *

Le grand public ignore à peu près tout de ces questions de psychologie spéciale. Il est urgent de ne pas le laisser plus longtemps dans cette ignorance, puisque de la connaissance des faits pour nous pertinents résulte la nécessité d'un traitement moral approprié d'où peut sortir, quand il en est temps encore, la guérison désirable.

Les mentalités bizarres ou dévoyées sont, tout comme la folie, de source absolument anatomique ; elles sont le résultat de maladies de la couche superficielle, de ce que nous appelons l'*écorce du cerveau*. Une



intelligence normale, saine, est incontestablement liée à l'intégrité matérielle de l'écorce cérébrale ; les lésions de celle-ci se traduisent immédiatement par des irrégularités ou des anomalies mentales.

Nous reconnaissons que l'on en doit au premier chef incriminer l'héritage cérébral reçu à la naissance, mais nous faisons nos réserves quant à l'attribution des responsabilités ultérieures. Que si rien de cette hérédité ne transparaît chez les père et mère, on en recherchera la source chez les ascendants à la deuxième et troisième génération, où l'on trouvera un alcoolique, un dément, un épileptique, sinon tout bonnement un excentrique, un détraqué, resté légendaire dans la famille. C'est pour celà que l'on voit les unions entre parents rapprochés, si fécondes en résultats défavorables, accumuler trop souvent sur la tête des enfants un héritage pathologique renforcé.

La consanguinité, qui n'est ni bonne ni mauvaise en elle-même, élève à sa plus haute puissance l'influence de l'hérédité, Or, la *race pure* étant une exception, *l'hérédité saine* devient rare : la consanguinité saine fournit sans aucun doute un excellent résultat, mais la consanguinité morbide donne une reproduction déplorable et, par l'hérédité accumulée, qui amène la stérilité, nous conduit sûrement à l'extinction, à la disparition de la famille. Cependant tout celà n'est qu'en germe et les effets de l'hérédité ne sont pas, d'ordinaire, fatalement irréparables. Il est de certaines formes de la dégénérescence ancestrale contre lesquelles nous pouvons lutter victorieusement. La certitude que nous en avons nous semble une raison sans conteste suffisante pour écarter les exagérations de certaine criminologie, qui ferait volontiers dans la Société deux catégories : les anormaux et les autres. Les détraqués en tous genres seraient alors — et pourquoi pas? le système serait complet — pourvus d'un plein droit à toutes les indulgences, les gens sensés n'ayant plus que le devoir strict d'assurer le sort matériel et les moyens d'existence à des individus toujours inutiles et souvent nuisibles !

*
* *

Donnons ici, Messieurs, si vous le voulez bien, une place à l'observation et faisons un rapprochement. Vous savez que maintes formes de folie sont curables. Le fait en est prouvé au point de mériter une affirmation sans réplique et de constituer une doctrine chez plus d'un maître, dont l'enseignement nous apparait uniquement basée sur l'expérience d'une longue pratique médicale.

La folie se montre certainement plus fréquente dans les familles sujettes aux maladies du système nerveux ; mais la déviation qui en résulte, que l'on y constate, par rapport au type cérébral normal, est plus ou moins accentuée. Quelquefois même elle l'est fort peu, si peu que celà nous permet d'avancer avec insistance que les effets de l'hérédité ne sont pas du tout irréparables et que nous ne sommes pas sans pouvoir nous attaquer à plus d'une forme de la dégénérescence héréditaire.

De là à prononcer le mot de *folie évitable*, il n'y a qu'un pas. Franchissons-le et affirmons que la *prophylaxie de la folie* est réelle, tout comme existe la *prophylaxie de la neurasthénie*. Le tout est de savoir s'y mettre et de s'y mettre assez à temps : cela devrait commencer à la naissance, au berceau, pour continuer à l'école. Nous nous faisons, à ce sujet, de la profession d'instituteur une idée particulière et point banale, à laquelle ne songent malheureusement pas beaucoup les trois quarts de nos dirigeants, mal préparés pour leur état et insuffisants dans leur social actuel.

L'éducation, l'hygiène et l'alimentation sont d'une grande importance dans notre vie. On peut idéalement façonner le cœur de l'enfant et éclairer les consciences naissantes. On peut même former et réformer les caractères dévoyés ou vicieux, aussi bien que l'on peut, ultérieurement, chercher, dans la sobriété du régime, le remède ou la prophylaxie contre des intoxications par trop certaines.

Mais puisqu'il nous paraît abusif de prétendre que l'on est capable de toutes les fautes par l'effet d'une tare originelle, est-ce qu'il suffira d'affirmer, pour le prouver, que chez les « dégénérés » la culture de l'esprit est impuissante à guérir la prédisposition héréditaire ou bien à refréner les mauvais instincts naturels ? Personne ne le saurait soutenir.

Il est parfaitement inutile de perdre son temps à la recherche de l'absolu : les opinions radicales, bonnes pour la théorie, n'ont qu'une maigre valeur dans la pratique des choses. Nous estimons *qu'il n'est pas d'éducation impossible* ; il n'y a pas de mentalité qu'on ne puisse influencer, tout comme il n'y a pas de santé physique que l'on ne puisse améliorer.

Ce n'est pas tout que de mettre au monde et de sustenter l'enfant. Le nouveau-venu veut encore être guidé, dirigé et soutenu, ce qui est le rôle dévolu à ses parents, à ses maîtres, aux éducateurs enfin. Il faut, en lui donnant l'instruction et le bon exemple, s'efforcer de lui faire comprendre de bonne heure ce que c'est que la propreté morale et le sentiment du devoir et, surtout, ne jamais oublier que le résultat le plus nécessaire est de le mettre, lui, l'enfant, — ainsi que, plus tard, le jeune soldat —, le plus vite possible en état de se conduire et de se tirer d'affaire lui-même..... Or, tout celà, qu'est-ce ? sinon la prophylaxie et le remède que nous opposons à la dégénérescence ancestrale ?

*
* *

L'absolutisme est de principe dangereux. Nous ajouterons qu'en matière d'étiologie surtout il doit être soigneusement évité : les causes sont trop rarement simples ou de source unique. Si, par exemple, certaines formes d'alcoolisme, si quelques « avaries » seulement peuvent engendrer la paralysie générale, l'étiologie de la maladie ne se cantonne pas étroitement dans cet ordre de provenance.

Les lésions de la paralysie générale sont essentiellement des lésions d'une usure particulière et la maladie peut fort bien être regardée comme la maladie des intellectuels finis. C'est du surmenage cérébral,



de l'usure due aux conditions nouvelles du struggle for life, de la lutte pour l'existence. On a brûlé la chandelle par les deux bouts et l'on a donné à son entourage le spectacle de l'effondrement progressif de toutes les facultés : mémoire, jugement, parole, vision, mouvements, tout a disparu pour aboutir au gâtisme et à la mort. *D'une prédisposition originelle on a fait une maladie* abominable, et ce que nous disons de la paralysie générale est applicable à la neurasthénie.

La connaissance de ces faits absolument certains est dorénavant nécessaire pour résoudre d'une façon équitable les problèmes sociaux que soulèvent de pareilles situations.

*
* *

La neurasthénie exprime la faiblesse nerveuse, la fatigue chronique, le déficit d'énergie qui sévit chaque jour davantage dans notre société. Si l'on n'en parlait pas autrefois, c'est qu'elle n'existait pas : la vie n'avait point le courant emporté qu'on lui voit aujourd'hui.

Il est banal de rappeler que le surmenage physique et le surmenage moral, le mauvais recrutement surtout, sont invoqués toutes les fois que l'on vient à parler de l'abaissement de l'aptitude physique militaire. La réponse à cette allégation est vraiment trop commode. Elle s'impose même toute seule, car, si l'on ne peut pas dire que le soldat est plus mal nourri, plus mal logé que ne le sont, d'habitude, les gens de la classe dont il provient, on ne peut pas soutenir davantage qu'il doit fournir, en temps ordinaire, une somme d'activité supérieure à celle que réclame le travail normal de l'ouvrier honnête et laborieux. On devra donc imaginer autre chose.

Quant au recrutement, s'il est mauvais, on oublie trop volontiers que la faute en est à la matière recrutable elle-même, entachée de dégénérescence et, disons le mot, de qualité plutôt médiocre. A modifier la composition des conseils de révision, à ciseler les instructions et règlements, changera-t-on quelque chose à la constitution de nos conscrits ? Il faut bien se faire une raison : l'armée n'est et ne peut être que ce que la fait la Société, au physique aussi bien qu'au moral.

Cette question, Messieurs, tout à la fois simple et complexe, se trouve remarquablement exposée dans un ouvrage que nous mettrons aujourd'hui largement à contribution et que nous nous faisons un plaisir autant qu'un devoir de recommander à votre bienveillante attention : « *Les Frontières de la Maladie* », de notre très-distingué confrère, M. le D[r] J. Héricourt.

*
* *

Tous les sujets que M. Janet appelle très justement des *psychasténiques*, nous pouvons les mettre en parallèle avec les hystériques pour l'analogie du mécanisme psychologique des symptômes qu'ils offrent à notre attention.

Nous retenons la dénomination proposée, avec le regret de ne pouvoir entrer dans de plus amples détails, et nous rappelons seulement que, à côté des formes franches constituant l'hystérie, la neurasthénie et

certains genres de délires assez fréquemment observés, tels que les phobies réelles, évidentes, avérées, il existe quantité de petites manifestations, formes latentes ou formes atténuées, qui se révèlent, s'aggravent et s'exagèrent sous l'action, sous la pression d'influences à première vue presque insignifiantes.

Nous les trouvons, Messieurs, chez des individus en état de prédisposition originelle, de dégénérescence préalable du système nerveux, tous ou à peu près tous, enfants issus d'arthritiques, de nerveux, d'alcooliques, en un mot, des dégénérés fils de dégénérés.

Ce déséquilibre particulier n'est, pour nous médecins, que l'état de moindre résistance d'un système nerveux resté longtemps à la limite de la fonction suffisante et tombé tout d'un coup dans l'insuffisance manifeste en nous dévoilant, à propos de presque rien, une névrose ou une vésanie, latente jusque-là parce que très atténuée dans son intensité.

On a des surprises étonnantes, extraordinaires même, avec ces mentalités incomplètes ou décevantes, lesquelles, il faut bien le répéter, ne sont, à coup sûr, pas plus volontaires qu'idiopathiques; elles sont, à peu près toujours, l'apanage réservé aux seuls *prédisposés héréditaires*. Aussi peut-on dire de ces états, véritablement constitutionnels, ce que nous disons des formes exceptionnelles, graves ou nerveuses, d'une même maladie : ils sont latents chez certaines personnes et se décèlent à propos des causes les plus diverses. Une fatigue physique, du surmenage relatif, une infection plus ou moins marquée, une intoxication quelconque, des soucis, des chagrins, des tracas, tous les chocs physiques ou moraux enfin, peuvent intervenir pour mettre en puissance, en lumière, la tare originelle.

On ne devient pas à volonté neurasthénique, pas plus que l'on ne devient goutteux ou monomane; on est marqué à le devenir, quand la prédisposition héréditaire existe et quand l'on se trouve en état d'infériorité préalable du système nerveux. Mais, de ce que l'hérédité puisse le plus souvent être mise en cause, cela ne constitue pas, nous le disons une dernière fois, une raison suffisante pour accueillir sans réserves, sans restrictions, la thèse décidément trop exclusive, de Max Nordau, lorsqu'il affirme que l'état de « dégénérescence » est le lot nécessaire de l'humanité actuelle.

***

Si l'hystérie est souvent caractérisée par un état réel d'aboulie, avec un rétrécissement du champ de la conscience, sans toutefois comporter pour cela aucun des grands accidents que sont les attaques convulsives, les délires, le dédoublement de la personnalité, nous retrouverons la même scénologie, le même tableau, chez les nerveux. Ne sait-on pas combien est grand le nombre des personnes sans caractère, sans volonté, sans fixité de détermination? Elles vivent d'ordinaire sous l'influence de ceux qui les entourent, conduites par les suggestions qui les enveloppent de tous côtés. Elles sont d'une impressionnabilité et d'une sensibilité extrêmes de toutes les manières : celles-ci vont

s'intoxiquer avec un soupçon de médicament ou bien se griser avec un semblant d'alcool, — celles-là, pour une simple cigarette ou bien une odeur fâcheuse, prennent des palpitations ou des étouffements et de même en toutes choses; il faut leur doser tout avec mesure extrême. On les conduit, d'ailleurs, assez facilement, si l'on y met la forme et le procédé; leur plus grand bonheur est d'être constamment soumises à la direction de ceux qu'elles ont pris en affection ou dont elles ont l'habitude.

C'est pour cela que le médecin d'un neurasthénique doit commencer par se rendre indispensable; il sera l'ami de son malade. Le neurasthénique s'entraîne par l'habitude du médecin qu'il a choisi; il s'y adapte et, sous son influence, il finit par perdre tout doucement la défiance et les idées aberrantes dont il s'est fait une loi.

*
* *

Nous devons ici faire état de ce que, à partir de l'époque de la puberté et pendant plusieurs années ensuite, un peu plus un peu moins suivant les circonstances, beaucoup de jeunes gens passent par une période véritablement critique, en raison des préoccupations de carrière et d'avenir qui envahissent leur esprit et absorbent complètement leur faible force de pensée.

Cette insuffisance psychologique, qui peut rester latente dans des périodes plus calmes, moins difficiles, devient parfois épouvantable, lorsque les pauvres déprimés se trouvent en proie à des contrariétés qu'ils ne peuvent surmonter, au moment, par exemple, du choix d'une carrière, d'un concours décisif pour eux ou bien, encore, dans le cas trop fréquent de soucis amoureux.

La caractéristique de cette insuffisance, de ce déséquilibre du système nerveux, sans impliquer un désaccord sérieusement incompatible avec la vie commune, est constituée par des troubles mentaux véritables, moins tenaces toutefois et, par suite, moins graves chez les *hystériques* réels que chez les autres nerveux, les *psychasténiques*.

Ces derniers nous présentent plus ordinairement les formes, esquissées ou atténuées, du délire du doute, de la folie consciente ou raisonnante, des impulsions, sinon invincibles, sûrement incontestables, des idées fixes et, enfin, des phobies de toute espèce : peur des espaces, peur des endroits clos, terreur de la locomotion en chemin de fer, délire du toucher...., tous phénomènes angoissants qui rentrent dans la catégorie nombreuse des aboulies précisément les plus fréquentes chez nos sujets de tous les genres.

Ces états latents se dévoilent et s'exaspèrent, nous le savons, sous l'influence des facultés, mais surtout de la fatigue mentale, dont les préoccupations, les soucis de toute nature, constituent les formes les plus déprimantes. Et si nous y ajoutons, ce qui n'est point rare dans les cas dont nous nous occupons, la fatigue génitale, de toutes la plus terrible pour le système nerveux, au moins chez l'homme, le tableau est complet et presque sans remède : on arrive à l'épuisement prématuré et

définitif de la cellule nerveuse. C'est alors que l'on voit en peu de temps, en quelques années, parfois seulement en quelques mois, certains individus d'apparence vigoureuse et d'aspect normal sombrer irrémédiablement dans les accidents irrémissibles, les délires systématiques et la démence de la paralysie générale.

(*à suivre*)

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 20 décembre, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

Dr BINET-SANGLÉ : Rapport sur un cas prétendu de suggestion mentale et de transmission de pensée.

Dr FIESSINGER : Le cœur et les émotions. L'influence de la colère sur la production des affections du cœur.

Dr Félix REGNAULT : L'hypnotisme et les Rayons N.

Dr Paul FAREZ : Nouveaux faits de suggestion éthyl-méthylique.

Dr BÉRILLON : 1° Les Rayons N existent-ils? 2° Traitement psychothérapique de l'impuissance sexuelle.

BIBLIOGRAPHIE

Le Bulletin des Infirmiers et Infirmières

On commence enfin dans notre pays à s'occuper des gardes-malades. Cette profession si nécessaire a été jusqu'à présent méprisée et ravalée peut-être en raison même de son importance, et il est singulier de voir une société marchander son estime et ses bienfaits à ses plus utiles serviteurs. Les soins assidus que prodigue la garde, tout le monde le reconnait aujourd'hui, contribuent pour plus de moitié à la guérison du malade. Sans doute, ils ne demandent pas la science et la finesse de raisonnement que doit posséder tout bon médecin ; mais, par contre, ils exigent un dévouement, une abnégation, un oubli de soi-même de tous les instants, tels qu'on ne les rencontre peut-être dans aucune autre profession. A mesure que ces idées se font jour dans notre pays, l'initiative privée, si longtemps engourdie, tend à se réveiller ; de toutes parts se fondent des écoles pour l'enseignement professionnel des gardes-

malades. Le Gouvernement lui-même, sous forme de circulaires, prodigue ses encouragements à nos municipalités et à nos œuvres privées. Le *Bulletin professionnel des Infirmières et Gardes-malades*, fondé il y a déjà douze ans par Mme P. Gillot, se devait à lui-même de participer dans la mesure du possible à ce beau mouvement qui anime notre pays. Aussi sa directrice a-t-elle voulu en élargir et renouveler le cadre en en confiant la rédaction au Dr Félix REGNAULT, notre collaborateur, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui a rédigé, jusqu'à ces derniers temps, le *Correspondant médical,* si connu des médecins. Le *Bulletin professionnel des Infirmières et Gardes-malades* répond à un besoin; nous lui souhaitons un plein succès.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

ECOLE DE PSYCHOLOGIE. — COURS. — Les cours de l'Ecole de psychologie reprendront le Mardi, 10 janvier 1905, à cinq heures, au siège social, 49, rue Saint-André-des-Arts. Le programme détaillé des cours sera publié dans le prochain numéro.

L'enseignement, portant sur toutes les branches de la psychologie, comprendra les cours suivants pour l'année 1905 :

Hypnotisme thérapeutique......	M. le Dr BÉRILLON, professeur.
Hypnotisme expérimental......	M. le Dr Paul MAGNIN, professeur.
Hypnotisme sociologique.......	M. le Dr Félix REGNAULT, professeur.
Psychologie pathologique......	M. le Dr Paul FAREZ, professeur.
Psychologie de l'enfant........	M. BAGUER, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets, professeur.
Psychologie des dégénérés......	M. le Dr BINET-SANGLÉ.
Psycho-physiologie de l'art...	M. Félix REGAMEY, inspecteur du dessin dans les Ecoles de la Ville de Paris, prof.
Anatomie et Psychologie comparées.	M. CAUSTIER, agrégé de l'Univ., professeur.
Psychologie des animaux.......	M. LÉPINAY, professeur.
Psychothérapie (cours annexe à Lille).	M. le Dr Paul JOIRE, à Lille.

CONFÉRENCES PSYCHOLOGIQUES. — Les conférences psychologiques hebdomadaires reprendront le vendredi 13 janvier, à 8 h. 1/2 du soir, et continueront les vendredis suivants, à la même heure. Le programme détaillé paraîtra dans le prochain numéro.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — Les conférences cliniques sur les *applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie*, reprendront le jeudi 19 janvier, à 10 h. 1/2 du matin. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Magnin et Paul Farez. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

HÔPITAL BEAUJON. — Cours de M. le professeur Albert Robin, les jeudis, à dix heures.

L'Administrateur-Gérant : ED. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 7. Janvier 1905.

BULLETIN

L'Ecole de psychologie. — Election du professeur Ch. Richet à la présidence de la *Society for psychical Research*. — Le Congrès de Psychologie de 1905.

La réouverture des cours de l'Ecole de Psychologie aura lieu le mardi 10 janvier, à cinq heures, sous la présidence de M. le professeur Marcellin Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française.

La leçon d'ouverture sera faite par notre collègue, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés; elle aura pour titre : *La psychologie du courage et l'éducation du caractère.*

L'année dernière, M. Berthelot, dont l'approbation et les encouragements constituent pour nous la plus haute des récompenses, nous avait écrit une lettre dans laquelle il nous laissait espérer qu'il présiderait l'une de nos séances d'ouverture.

Il a bien voulu nous faire l'honneur de venir nous donner cette année, l'appui de sa haute autorité scientifique et morale. La cinquième séance d'ouverture marquera dans l'histoire de l'Ecole de Psychologie une date inoubliable. Nous en publierons le compte rendu dans notre prochain numéro.

M. Marcellin Berthelot, dont les travaux font rejaillir sur notre pays la gloire la plus pure et la plus éclatante, n'est pas seulement le plus grand chimiste français; il est aussi un grand penseur et un profond philosophe. Homme d'Etat, ministre de l'Instruction publique, membre de l'Académie française, il n'a manqué aucune occasion de formuler les enseignements moraux les plus élevés. Nous avons encore présent à l'esprit le discours qu'il prononçait en 1897 à la séance solennelle de l'Union de la Jeunesse Républicaine. Ce jour-là, s'adressant aux jeunes gens des Ecoles, il leur disait : « Gardez-vous de croire que la science dessèche le cœur et n'inspire aux hommes qu'une austère et égoïste vanité. Ce qu'elle inspire, c'est la tempérance, le respect des opinions d'autrui, c'est-à-dire, la tolérance. »

Il ajoutait : « Permettez à un vieillard de donner quelques conseils à la jeunesse. Dans le cours de vos joies, respectez toujours la dignité humaine : ne sacrifiez jamais à votre personnalité, celle d'autrui, celle de la femme surtout, qui doit être protégée contre sa propre faiblesse. Soyons sévère pour nous-même, indulgent pour les autres; et n'oublions pas que les seuls souvenirs qui ne laissent percer au fond du cœur



aucune amertume, ce ne sont pas ceux de nos jouissances, ni de nos ambitions, trop souvent empoisonnées par le regret, mais le souvenir des services que nous avons pu rendre aux autres hommes ! »

Dans ces paroles se trouve tout le programme de l'Ecole de Psychologie, dont le but est de propager des idées saines confirmées par l'expérience, et en même temps de mettre le public en garde contre les doctrines inspirées par l'esprit de mysticisme, et dépourvues du contrôle scientifique.

Cette année, les anciens professeurs de l'Ecole : MM. Bérillon, Paul Magnin, Félix Regnault, Paul Farez, Caustier et Lépinay continueront leurs enseignements. Nous inaugurerons plusieurs cours. M. le Dr Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de médecine, a bien voulu occuper la chaire d'Histoire de la philosophie médicale : Il parlera avec sa haute compétence des *Grandes figures médicales*. M. Félix Régamey, le peintre éminent, traitera avec sa grande autorité les relations de *L'art avec la pédagogie*. M. le Dr Binet-Sanglé étudiera *Les dégénérés mystiques*. M. Blieck, avocat à la Cour, a pris pour sujet la question si actuelle de la *Criminalité juvénile*. Quant à M. Louis Favre, qui s'est depuis longtemps spécialisé dans l'étude de la méthodologie, son cours aura pour sujet : *De la méthode en psychologie*.

Les cours seront, comme les années précédentes, complétés par des conférences hebdomadaires, qui auront lieu les vendredis à huit heures et demie du soir, à partir du 13 janvier. Le programme de ces conférences comprend des sujets variés, se rapportant à toutes les questions de psychologie. Les conférences seront présidées par MM. Lancereaux, Félix Régamey, Laisant, Huchard, Fiessinger et Saint-Hilaire. Les conférenciers seront MM. les Drs Bérillon, Paul Magnin, Paul Joire (de Lille), Challaye, professeur de philosophie au lycée Michelet, titulaire de la bourse universitaire de voyages pour l'année dernière, Hermann Laurent, examinateur à l'Ecole Polytechnique, Baguer, directeur de l'Institut départemental des sourds et muets, etc...

L'enseignement de l'Ecole de Psychologie est public. Il s'adresse aux médecins, aux étudiants, aux esprits désireux de connaître les acquisitions scientifiques réalisées dans le domaine de la psychologie positive et de la sociologie. Les lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme* sont personnellement invités aux cours et aux conférences. Nous souhaitons qu'ils se considèrent comme les collaborateurs de notre œuvre.

***

L'élection de M. le Professeur Charles Richet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris comme président de la *Society for psychical Research*, de Londres, a une signification dont on ne saurait trop faire ressortir l'importance. Outre que cette élection constitue un hommage à un savant français dont les travaux font autorité en physiologie, elle indique une orientation nouvelle de la Société vers des recherches plus positives que celles qui l'avaient occupée jusqu'à cette époque. M. le professeur Richet est un des premiers qui aient introduit

la psychologie dans le domaine scientifique, et ses expériences sur les variations de la personnalité marquent une date dans l'histoire de l'hypnotisme. Un des premiers également, il a démontré que le rôle de la psychologie sera d'assurer le progrès de l'intelligence humaine. Il a formulé sa pensée dans la phrase suivante qui nous paraît une vérité fondamentale : « *C'est la psychologie qui devra fixer la morale.* »

M. Charles Richet, se tenant à égale distance du doute systématique qui arrête l'évolution du progrès, et des entraînements irréfléchis qui compromettent les sciences, a toujours prodigué les encouragements aux chercheurs désintéressés et consciencieux. Nous ne saurions oublier qu'il fut un des premiers collaborateurs de cette Revue, et nous applaudissons à la grande marque de distinction internationale dont il vient d'être l'objet.

* * *

La date du Congrès de Psychologie, qui se tiendra à Rome en 1905, est fixée du 26 au 30 avril. Le Congrès se tiendra sous la présidence de notre ami, le Professeur Guiseppe Sergi. Nous donnerons dans notre prochain numéro le programme du Congrès auquel l'Ecole de Psychologie, la Revue de l'Hypnotisme et la Société d'hypnologie seront représentées.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr BÉRILLON
Professeur à l'Ecole de Psychologie

LES FEMMES A BARBE CONTEMPORAINES

Les femmes à barbe du dix-neuvième siècle : Deux sœurs femmes à barbe. — Miss Leo Hernandez. — Les singularités d'un mariage forain. — La femme à barbe chez Barnum. — Annie Jones Elliot.

La femme à barbe dont nous allons nous occuper apporte encore une contribution fort intéressante à l'histoire des femmes à barbe douées de goûts féminins, et créées pour la vie d'intérieur.

Mme Augeard est née à Bléré (Indre-et-Loire). Lorsque nous l'avons rencontrée, elle était âgée de quarante et un ans. De passage à Paris, elle se prêta de très bonne grâce à nos observations et à nos interrogations. Elle nous apprit qu'un duvet très manifeste s'était montré de bonne heure sur les parties que devait occuper la barbe. Celle-ci fut complète à l'âge de vingt ans. La photographie ci-jointe (fig. 34) nous la montre telle qu'elle était à l'âge de trente ans. Comme on peut en juger par ce portrait, cette barbe est complète. Il y a seulement une région claire sous la lèvre inférieure. Le système pileux était brun foncé. Les cheveux très frisés, et même un peu crépus, étaient abondants et noirs. La photographie nous montre que les bras, le cou et les épaules étaient dépourvus de poils. Elle nous permit de constater que des poils assez abondants existaient entre les seins, qui étaient très développés comme ceux d'une femme qui nourrit des enfants.

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, numéro de juillet 1904 et suivants.

En effet, Mme Augeard a donné naissance à cinq enfants. Un d'eux, un fils, est fortement barbu. Il est blond et tient cette particularité de son père.

Mme Augeard ne présentait pas, en dehors de la barbe, de particularités physiques dignes d'être notées : sa dentition était excellente. Elle a toujours été bien réglée. La seconde photographie (fig. 35) fut prise au moment de la ménopause.

L'examen psychologique nous a appris que Mme Augeard possédait au plus haut point les aptitudes féminines. Excellente mère, elle aimait beaucoup à s'occuper des travaux du ménage. Pendant de longues



Fig. 34. — Mme Augeard, femme à barbe, âgée de 30 ans (1880).

années, elle exerça la profession de couturière. Les robes dont elle était revêtue lorsqu'elle fut photographiée avaient été taillées et entièrement faites par elle. Leur façon indique qu'elle excellait dans son art. Elle nous fit d'ailleurs constater que les extrémités de ses doigts, par les nombreuses piqûres qu'ils présentaient, ne permettaient pas de douter de son activité comme couturière.

Elle résida assez longtemps à Bléré, puis vint se fixer à Tours, où son mari avait ouvert un établissement de marchand de vins. Quelques années après, désireuse de contribuer un peu au bien-être des siens, elle consentit à s'exhiber dans les foires.

La voix de Mme Augeard est très douce ; sa physionomie est sympatique. Ses mouvements avaient tout le caractère de la grâce féminine. A tous les points de vue elle était donc une véritable femme.

Un fait intéressant à noter, c'est que Mme Augeard avait une sœur un peu plus âgée qu'elle, qui eut également une barbe très accentuée. Cette sœur, Mme Boitard, était née également à Bléré (Indre-et-Loire). Elle se maria à vingt et un ans, ayant déjà sa barbe complète. Elle eût deux enfants, un fils et une fille. La fille ne présente rien de particulier au point de vue de la barbe, le fils était barbu, mais sans exagération.

La barbe de Mme Boitard était de couleur chatain foncé, mais, quoique complète, elle était moins fournie que celle de sa sœur. Elle avait



Fig. 35. — Mme Augeard, femme à barbe, âgée de 47 ans (1897).

également une voix douce; ses goûts étaient féminins, et elle menait l'existence d'une femme de la campagne, partageant son temps entre les soins donnés à ses enfants et les travaux agricoles. Les deux sœurs étaient grandes, fortes, bien musclées. En ne voyant que leur visage, on les aurait prises pour des hommes.

***

Miss Léo Hernandez est née à Bracken County, Kentucky, Etats-Unis d'Amérique. Elle s'exhiba dans un musée forain, et parcourut toutes les parties du monde. C'est vers 1886 que nous eûmes l'occasion de la voir à Paris, dans une foire d'un quartier excentrique. Nous avons recueilli sur elle quelques renseignements, et pris connaissance des certificats

signés de noms de médecins fort honorables qui attestaient qu'elle appartenait au sexe féminin. Elle était présentée comme mariée, ayant eu des enfants. Il était facile de constater qu'elle avait des goûts féminins et des aptitudes féminines. La voix était très douce, et avait un timbre agréable, qui contrastait absolument avec l'aspect masculin du visage. Elle était vêtue avec beaucoup d'élégance. La conformation générale du corps et la grâce étaient féminines. Les gestes étaient absolument ceux d'une femme, ainsi que la démarche.

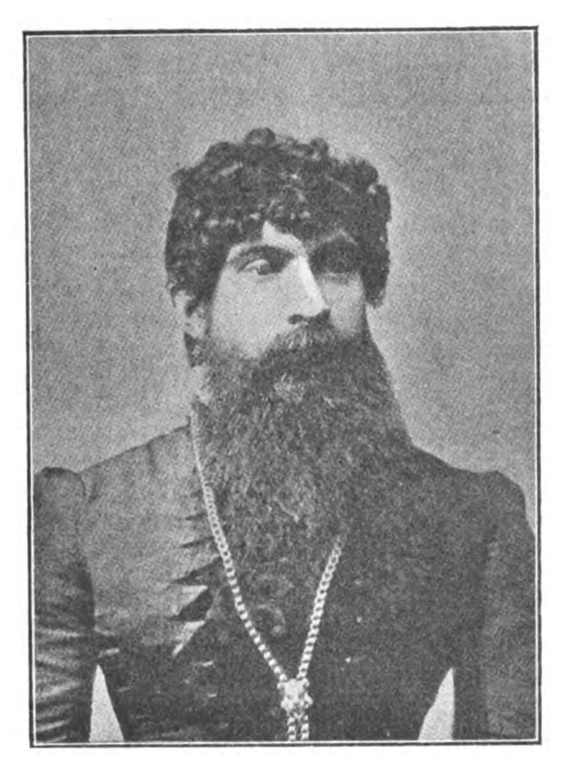


Fig. 36. Miss Léo Hernandez, femme à barbe, âgée de 32 ans (1886).

Les traits de cette personne étaient réguliers, le nez droit, bien conformé. La barbe de couleur châtaine descendait jusqu'au milieu de la poitrine. Elle avait quinze pouces américains de long.

Lorsqu'elle se maria, ce fut un petit événement dans le monde des forains. Ce mariage donna lieu à quelques « échos humoristiques » dans la presse américaine.

Nous empruntons celui que nous publions au *Dictionnaire artistique et pittoresque du théâtre*, de M. Arthur Pougin.

« Les phénomènes forains forment volontiers alliance entre eux, témoin ce petit récit que publiait récemment un journal américain. (1)

(1) Arthur Pougin : *Dictionnaire artistique et pittoresque du théâtre et des arts qui s'y rattachent*, p. 595. 1885.

« Dernièrement, l'*homme tortue* ou l'homme mosaïque, a épousé la femme à barbe, Miss Léo Hernandez, par devant le « mayor » de la ville de Francford, en Pensylvanie, où ils étaient en cours de représentation. M. Moffit avait déjà été marié une première fois à la *Vénus géante*, morte en 1880, et à la *Belle Circassienne*, décédée l'été dernier.

« Miss Léo Hernandez voulait se faire raser pour la circonstance, mais son époux n'a pas consenti à ce sacrifice, la barbe étant la condition essentielle de l'engagement de sa femme. Comme elle était orpheline, elle a été conduite à l'autel par l'*homme incombustible*, faisant fonction de père de famille. Les garçons et demoiselles d'honneur étaient le *garçon obèse* et l'*homme caoutchouc*, la *fille flûte* et la *femme poisson*. »

* * *

L'exhibition d'une femme à barbe est le complément indispensable de tout cirque américain. Aussi, lorsque le cirque Barnum, dirigé par M. Bailey, fit en 1901 et en 1902 son retentissant voyage à travers l'Europe, il amena avec lui l'intéressante Annie Jones Elliot. M. Bailey n'avait reculé devant aucun sacrifice pour présenter aux habitants du vieux continent une véritable femme à barbe.

Miss Annie Jones Elliot est née en 1865, à Marion, comté de Smith, Virginie. Ni ses parents, ni aucun de ses sept frères et sœurs ne présentaient aucun signe de pilosité exagérée. Annie, au contraire, avait en venant au monde une longue chevelure, et sa lèvre présentait déjà une fine moustache, dont l'aspect fit gémir sa mère. Mais ces gémissements ne tardèrent pas à se transformer en témoignages de satisfaction, car Annie devint bientôt pour sa famille une source de revenus assez considérables.

Dès l'âge de deux ans, la chevelure et la barbe de la petite fille avaient un développement si considérable que les impresarios se disputaient le privilège de présenter « l'*étoile* barbue. » Ce fut Barnum qui l'emporta, et elle savait à peine parler qu'elle commençait à parcourir le monde. On la présentait aux foules sous le nom de Lady Esaü. Ce surnom évoquait le souvenir de cet Esaü, fils de Jacob et de Rebecca, qui céda son droit d'aînesse pour un plat de lentilles, et auquel la tradition biblique a conféré un système pileux remarquable par son développement exagéré. Nous n'entreprendrons pas de retracer les péripéties de l'existence très mouvementée d'Annie Jones Elliot. A l'âge de vingt-trois ans, elle arriva en Europe, et y fut exhibée dans toutes les villes de quelque importance. A ce moment, les moustaches, les favoris et la barbe avaient acquis leur complet développement, comme on peut le constater sur son portrait (fig. 37).

La barbe et les cheveux étaient noirs. Tout, dans son attitude, son maintien, ses gestes, sa voix, indiquait la disposition féminine. Habillée avec goût, elle portait ses vêtements avec beaucoup de grâce. Ses cheveux étaient très longs et très abondants. Le portrait nous montre

sur le côté droit du front l'existence d'une mèche parasitaire assez développée.

Quelques années plus tard, la physionomie n'avait pas subi de grandes modifications (fig. 38), mais la chevelure avait pris une extension considérable, et les cheveux lui descendaient presque jusqu'aux talons. Partout où on la présentait, elle obtenait le plus grand succès. D'ailleurs une publicité très bien organisée appelait l'attention sur le « phénomène extraordinaire vivant. » Le boniment ci-joint qui accom-



Fig. 37. Annie Jones Elliot, femme à barbe, âgée de 25 ans (1888).

pagnait ses photographies constitue d'ailleurs un document intéressant :

LA MERVEILLE DES MERVEILLES : LA VÉRITABLE FEMME A BARBE

Nous avons devant nous un phénomène que l'on n'a pas eu l'occasion de voir depuis des siècles. Pas un musée anatomique ne possède aucun spécimen pouvant être comparé à la véritable femme à barbe.

Il ne s'agit pas ici d'une réclame ni d'une exagération pour attirer la foule, ni flatter la curiosité par une grossière tromperie. Ici, tout est pure vérité.

Miss Annie Jones, la belle Américaine, est une des plus célèbres curiosités du monde. Elle est aujourd'hui âgée de vingt-six ans ; c'est le grand Barnum qui l'a découverte dans un petit village de Virginie et l'a exhibée le premier. Lors de sa naissance, Miss Annie avait, chose incroyable, des cheveux de deux pieds de longueur et portait des traces de barbe ! Rien ne

put venir à bout de cette surabondance du système pileux... A l'âge de deux ans, elle fut exhibée chez Barnum, puis ses parents la reprirent. Elle fut alors volée, et pendant sept mois on ne retrouva point ses traces. Mais enfin, on apprit qu'elle était chez un savant phrénologiste nommé Franklin et la justice la fit rendre à sa mère qui, pendant ce temps l'avait recherchée de ville en ville. Depuis lors Miss Annie Jones a été exhibée dans toute l'Amérique et dans les principales capitales de l'Europe.

C'est une femme superbement faite, un vrai modèle de statuaire. La chevelure soyeuse est d'une longueur extraordinaire et une immense barbe



Fig. 38. Annie Jones Elliot, femme à barbe, âgée de 28 ans (1891).

orne son menton. Miss Annie change de costume chaque jour et sa garde-robe est d'une grande richesse.

Elle frappe le spectateur par sa grâce et sa beauté.

Elle vient de Paris, où elle a obtenu, pendant six mois, un succès immense et légitime au Théâtre des Folies-Bergères et à l'Hippodrome.

Elle a été produite au Palais de Cristal de Londres, au Panopticum de Berlin, à l'Eden de Vienne (Autriche) et à Bruxelles. Partout elle a obtenu le même succès. »

N'ayant pas eu l'occasion de la voir lors de ses précédents voyages, j'éprouvai une grande satisfaction en apprenant qu'elle faisait partie du cirque Barnum et Bailey. J'eus une première fois l'occasion de la voir en 1901 à Amsterdam, l'arrivée du cirque coïncidant avec l'ouverture

du congrès d'anthropologie criminelle auquel je prenais part. Il me fut permis de continuer mes relations avec elle lors de son séjour à Paris la même année.

Elle répondit avec beaucoup de complaisance à toutes mes interrogations. A cette époque, elle était déjà fort souffrante et atteinte de tuberculose. Elle éprouvait également des troubles nerveux, au sujet desquels elle me demanda une consultation. De plus, un certain nombre de renseignements me furent fournis par une de ses amies intimes, femme



Fig. 39. Annie Jones Elliot femme à barbe, âgée de 35 ans (1898).

à barbe également, Mlle Eva S.., dont nous avons donné la biographie et la description dans notre précédent numéro.

Une communauté de situations concilie volontiers les sympathies; les deux femmes douées de la même disposition physique se sentirent attirées l'une vers l'autre par un élan affectif, et éprouvèrent les sentiments d'une amitié réciproque. Annie avait d'ailleurs peur des relations, n'aimant pas à se lier avec les autres phénomènes du cirque, dont l'éducation et les manières ne correspondaient nullement aux siennes. Elle n'éprouvait aucune attraction pour les personnes de son sexe, et se trouvait heureuse de converser avec des hommes très bien élevés. Son amitié avec Eva. S... fut exceptionnelle, et eut son point de départ dans l'identité qu'elles considéraient non comme un avantage, mais comme une réelle infortune.

Annie Jones Elliot, m'offrit la photographie ci-jointe (fig. 39).

Je fus d'autant plus sensible à cette offre, qu'elle n'en possédait qu'un seul exemplaire la représentant dans cette attitude.

Annie Jones était de taille moyenne; sa structure générale était celle d'une femme. Elle avait les seins développés. La menstruation était régulière. A un moment donné, elle fut atteinte d'une affection des organes utéro-ovariens qui nécessita une intervention chirurgicale, et l'obligea pendant quelques mois à interrompre ses voyages.

Ses dents, implantées régulièrement, étaient belles, et ne présentaient aucune défectuosité.

Sa barbe était complète; les moustaches, les favoris et le collier très large et très touflu ne présentaient aucune lacune. Les poils en étaient soyeux et doux. Les sourcils et les cils étaient très accentués. Ce qu'elle avait surtout de très remarquable, c'était sa chevelure dont elle était très fière. Ses cheveux extrêmement abondants étaient d'une souplesse, d'une longueur extraordinaire. Elle les soignait, ainsi que sa barbe, d'une façon fort intelligente, et consacrait à ces soins plusieurs heures de la journée. Comme elle ne sortait jamais de l'enceinte du cirque et qu'elle était peu communicative, elle avait tout le temps nécessaire pour cela.

Comme chez Julia Pastrana, derrière la mélancolie et la douceur de la physionomie, se dissimulait une âme animée des sentiments les plus élevés. Alors qu'elle paraissait indifférente aux regards de la foule, elle ne cessait de se livrer à des observations qui témoignaient d'une grande sagacité et d'un esprit supérieur. Annie Jones était douée d'une grande sensibilité. Fort instruite, elle pouvait aborder les questions les plus sérieuses. Elle était entièrement femme de corps et d'esprit. Tous ses goûts étaient féminins. Son plus grand plaisir était de porter des toilettes élégantes. Mais l'existence que mènent les artistes des cirques américains, dont le séjour dans les différentes villes est toujours court ne lui permettait pas de satisfaire ces goûts. On ne saurait s'imaginer jusqu'à quel point les exigences de la vie foraine sont pénibles. A peine la représentation du soir est-elle terminée qu'il faut à la hâte faire ses paquets et s'embarquer pour une autre destination, ces voyages ayant lieu la nuit. Dès l'arrivée, on s'installe, et la représentation commence. C'est tout juste si on a le temps de réparer ses forces par une nourriture souvent mal préparée. Il paraît que l'on s'habitue à cette vie nomade à tel point qu'on ne peut plus s'en passer. Annie Jones le prétendait. Sa santé, naturellement délicate, ne devait pas résister à tant de fatigues. Elle mourut dans l'année de son dernier passage à Paris. Elle a laissé à tous ceux qui l'ont connue le souvenir d'une femme distinguée, douée des plus hautes qualités du cœur et de l'esprit.

(à suivre)



Guerre et suggestion : Le soldat russe et le soldat japonais

Conférence du capitaine QUENAIDIT.

(*suite et fin*) (1)

Il faut donc admettre, que, dans cette guerre, les influences purement suggestives dépassent de beaucoup les déductions dues au pur raisonnement.

D'un côté, entêtement inébranlable, engendré par l'orgueil de se croire invincible ; de l'autre, haine mortelle.

Si, avec intensité, le cerveau d'un homme se trouve soumis à une des influences ci-dessus, un manque d'équilibre en résultera dans ses actes, ils seront désordonnés, impulsifs ; il en sera de même pour — l'imagination collective — (l'âme collective) — d'une nation. Les études sur la psychologie des foules, établissent d'une manière certaine que la collectivité ne fait qu'aggraver ce fâcheux état.

Ainsi, en lisant les récits des différentes attaques à fond poussées par les Japonais, on est étonné de leur témérité, de leur bravoure, ils s'avancent vraiment à la mort comme s'ils n'avaient pas conscience du danger. Sans diminuer en rien leur réelle valeur, on se demande ce qui peut soutenir certaines colonnes d'assaut dans leur course à l'abîme.

Les hommes courent, crient, s'élancent droit devant eux, les yeux fixes, comme dans une sorte de sommeil somnambulique. Ils sont comme sous l'empire d'une influence double, car ils voient le danger, ils sentent que la mort va les saisir, certains se cachent même la figure tout en avançant, mais une force plus puissante que le raisonnement les pousse en avant ; ils ne tirent même pas, parfois brandissent leurs armes en l'air, ils s'enferrent sur les petits piquets, comblent les trous de loup et toujours vont de l'avant. C'est que ces troupes sont sous l'influence d'un *fort excitant* — la boulette de chauvre indien, — le *haschich*, savamment et spécialement préparé pour inciter au mouvement en avant. Les hommes en absorbent, mais il est interdit aux officiers d'en user.

C'est un renouvellement de ce que faisait le Vieux de la Montagne (Scheik-al-Djelal) et sa secte, dite des haschichéens, mot devenu par corruption — des Assassins.

C'est l'analogue du — dopping — produit aux formules variées, qui a fait l'objet de plusieurs récents procès de courses et dont l'emploi est interdit pour les épreuves sportives et les

(1) Voir *Revue de l'Hypnotisme*, n° de décembre 1904.

raids militaires, par une Circulaire ministérielle du 15 mars 1904.

Le haschich doit ses propriétés à la résine du chanvre alliée à un sous-produit qu'elle renferme, le cannabène, qui lorsqu'on l'absorbe ou qu'on respire les vapeurs qu'il dégage, procure dans le corps un singulier frémissement. On éprouve un besoin irrésistible de se porter en avant.

Les personnes qui savent manier le haschich et ses dérivés obtiennent de ces substances à peu près *tout* ce qu'elles désirent.

Il est même certain que l'opium, ou des substances extraites de ce suc, sont aussi employées. Comme la thébaïne, la papavérine, la narcotine qui sont des produits excitants (1)

Je ne prétends nullement que l'armée japonaise soit constamment sous l'influence d'un excitant violent. Au contraire, elle est remarquable par sa sobriété, sa tempérance, mais — la boulette — est donnée au moment où une troupe d'assaut doit s'ébranler, pour la rendre irrésistible, comme dans d'autres nations on donne la double ration d'eau-de-vie.

Les Russes, surtout en haut lieu, ne l'ignorent pas. Ils savent que si ces substances ont le pouvoir de produire la plus grande excitation, par contre elles vident vite les centres nerveux ; qu'à l'impétuosité, succède l'abattement le plus complet.

Les récits des combats ne nous montrent-ils pas les Japonais comme anéantis après leurs succès, incapables de toute poursuite. Les Russes, souvent, les lendemains de leurs insuccès, ont été victorieux avec de petits détachements, et ont repris des canons perdus sur un ennemi entièrement épuisé. La boulette se prend, mais il faut de longs jours avant de pouvoir en faire un nouvel usage, il faut d'abord réparer les pertes nerveuses.

Il me reste à parler de la mystérieuse Ecole du Saule.

Cette Ecole du Saule, « Jutsutsu », n'est en somme qu'un Joinville nippon, une école de gymnastique supérieure. Mais c'est un Joinville perfectionné. On n'y cultive pas seulement l'agilité, la force musculaire, l'endurance physique, on y enseigne les méthodes à suivre pour augmenter le courage, acquérir le sangfroid, et pratiquer l'intimidation de l'adversaire.

(1) D'après A. Besnard : La morphine, la codéine, la narceine sont soporifiques; la thébaïne, la codéine, la papaverine sont toxiques.

Voir pour l'opium : *La clef des faux Paradis* de Matgioi. *Le Haschich* du Bosc.

Le récit de l'entrainement que l'on fait subir aux réservistes avant de les envoyer rejoindre les troupes sur le front de bataille peut nous renseigner: « Marches de plus en plus longues « pendant un mois, puis courses sur pistes d'obstacles dont « certains, pour être franchis, exigent une vigueur et une « adresse peu communes, surtout les murs d'assaut qui sont « des masses effrayantes. Ce n'est que lorsqu'on est apte à « exécuter cette première partie, qui nécessite une véritable « audace, que l'on aborde le tir. On est ensuite envoyé au « front de l'armée. »

C'est une vraie sélection, qui ne prend que les hommes ayant acquis par une lente auto-suggestion, une véritable confiance en eux-mêmes.

A l'enseignement pratique de l'Ecole du Saule en est joint un théorique sur la manière d'attaquer l'adversaire, de le toucher au défaut de la cuirasse, c'est-à-dire dans les parties les plus vulnérables du corps; là où un choc minime peut abattre un colosse.

La lutte à outrance a toujours été pratiquée avec honneur en Chine et au Japon. C'est un sport ayant sa technique, ses règles, demandant un long entraînement, comme autrefois chez les gladiateurs romains. Il n'est pas étonnant qu'avec leur talent d'observation, les Japonais ne soient parvenus à connaître exactement la sensibilité plus ou moins grande des parties du corps humain. Les raffinements des supplices de l'Extrême-Orient le témoignent assez.

Avoir du muscle, savoir s'en servir, n'est pas suffisant, si on ne possède pas une volonté ferme, et si on ne sait pas l'imposer aux autres. Est un véritable chef celui qui par sa supériorité et surtout par sa persuasion oblige ses subordonnés à lui obéir. Il les entraîne à accepter sa manière de voir; si c'est de force, il y a manque de confiance; mais si c'est par lente suggestion, chef et soldats ne font plus qu'un corps mû par une seule intelligence.

Or, c'est une science que celle de capter la confiance des troupes, et à voir l'empire qu'ont les chefs japonais sur leurs hommes, on sent qu'ils emploient une — méthode de persuasion — ou du moins de contrainte réfléchie.

C'est de l'ancienne caste guerrière des Samouraïs que descendent la majeure partie des cadres de l'armée actuelle. Par hérédité, ils possèdent les qualités nécessaires pour en imposer aux classes des artisans et des laboureurs dans lesquelles se

recrute l'armée. Examinons les masques japonais, ils sont en exagération la figure d'un Samouraï en colère, mais à voir ces yeux vifs, perçants, cruels, on comprend qu'un regard pareil, même adouci, doit avoir une forte emprise sur des caractères moins solidement trempés.

Aux exercices de l'école est donc joint comme un cours d'entraînement hypnotique.

N'oublions pas aussi que si les classes élevées, dirigeantes, ou celles adonnées aux professions libérales, pratiquent la doctrine de Confucius, ont des idées rationalistes très avancées, le peuple, c'est-à-dire la masse, est encore très enraciné dans l'ancien culte de Shinto. C'est le culte des ancêtres et surtout la croyance aux Kamis, démons ou esprits de la Nation. Lors de son voyage au Japon, le czar faillit être assassiné pour avoir voulu pénétrer dans un temple du culte de Shinto.

Or, que sont les pratiques Shintoïstes ? Sont-elles si mystérieuses ? Comme dans les sanctuaires de l'Inde, elles doivent se résumer à quelques pratiques de magnétisme, d'hypnotisme avec des sujets entraînés et plus ou moins hystériques. Ces pratiques ont accès auprès d'un peuple crédule dans le fond sinon sceptique à la surface ; elles servent pour l'influencer avec habileté, le suggestionner dans le sens utile à ceux qui le gouvernent. Les Kamis, ces vieux conducteurs de la nation, ont parlé — mieux vaudrait dire on les a fait parler — et on obéit. C'est l'oracle antique, et le culte Sinthoïste s'abrite jusque dans le palais du Mikado.

Dans les dernières cérémonies funèbres faites aux morts, à la suite des récentes batailles, ne voyait-on pas figurer à la place des cadavres de petits sachets renfermant leurs cendres ou des feuillets de papier remplaçant les absents. On décernait des honneurs et des décorations aux défunts. C'est que le Japonais croit à la survie, surtout à une sorte d'âme collective de la nation, unissant vivants et morts, et qui présiderait aux destinées du Japon.

Loin de réagir contre leur manière de voir on les y fait persévérer, on cherche à leur rendre moins lourd le sacrifice de la vie — on les suggestionne — par la grandeur du sacrifice — comme les martyrs — pour leur rendre moins douloureuse l'épreuve finale.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 21 juin 1904. — Présidence de M. VOISIN.

Névropathie et neurasthénie : Les neurasthéniques dans l'armée,

par M. le Docteur Emile LUX,
Médecin-Major de 1re classe.

(*suite et fin*) (1)

Vous aurez pu remarquer, Messieurs, que nous avons laissé de côté la fatigue physique résultant de l'instruction militaire, des exercices, par exemple, et de la marche. C'est que l'on ne peut vraiment pas la considérer comme très épuisante : la réparation du moins s'en obtient assez rapidement, simple proportion de repos et de sommeil nécessaire en même temps que de réfection alimentaire; l'entraînement et l'assuétude ne sont qu'une question de temps et de patience suffisante. Ce qui n'est pas une petite affaire, c'est de déterminer, d'obtenir l'effort de volonté nécessaire et persistant. L'entrain est loin d'être la qualité dominante de tous les neurasthéniques, comme de tous les névropathes chez lesquels l'insuffisance et l'épuisement nerveux peuvent coïncider avec des apparences physiques trompeuses. L'état psychique ne répond pas toujours à l'aspect extérieur, et ce serait le cas de répéter constamment à ces malheureux la maxime de Sénèque : « On est à moitié guéri quand on veut sincèrement sa guérison ».

***

Nous vous avons montré, Messieurs, que la neurasthénie peut avoir pour origine les causes les plus diverses; celà ressort nettement des observations ou des considérations précédemment exposées.

Elle peut tenir en premier lieu, c'est admis, à la disposition particulière du tempérament spécial aux individus qui souffrent d'un vice héréditaire imputable aux écarts hygiéniques de toute sorte de leurs ascendants. Mais elle peut être aussi le résultat de conditions personnelles à rapporter aux causes les plus opposées : manque d'exercice physique et désœuvrement intellectuel ou bien excès d'exercice physique et trop grand travail d'esprit ; émotions tristes ou malsaines, chagrins prolongés, abus des plaisirs, etc...

En résumé, en dehors de l'hérédité, nous signalons, pour l'« état nerveux », deux causes étiologiques d'ordre contraire : la dépense excessive d'influx nerveux et l'épuisement; l'inertie cérébrale et la dépression de toutes les facultés actives, car, si les muscles s'atrophient par défaut d'activité physique, le cerveau et les centres nerveux s'aveulissent par l'inertie habituelle et cessent de réagir contre les impressions sensitives. Donc, deux états auxquels nous devons pourvoir.

(1) Voir *Revue de l'Hypnotisme*, n° de décembre 1904.

*
* *

La thérapeutique de la neurasthénie met au premier plan les exercices physiques, adaptés toutefois et raisonnés, car le mode d'emploi n'en doit point être indifférent et toujours pareil. C'est le remède souverain, parce que l'effort des muscles ne peut se produire sans un effort de volonté ; c'est un moyen détourné de faire travailler le cerveau. L'exercice musculaire prudent devient une gymnastique morale; pourtant il faut encore le choix et l'application judicieuse du mode d'exercice.

Nous classons les neurasthéniques en *surmenés* et *désœuvrés* qui peuvent présenter les mêmes symptômes apparents, sans, pour celà, devoir être soumis à la même hygiène.

Chez les premiers, nous emploierons l'exercice automatique sans travail des centres nerveux, les mouvements faciles, la marche-promenade, toute seule, pour ainsi dire, et rien de plus.

Chez les autres, nous nous ingénierons à faire sortir de la cellule cérébrale une certaine quantité d'énergie nerveuse qui y resterait engourdie faute d'excitant. Le névropathe mélancolique, déprimé par désœuvrement, se refuse par principe à tout effort de volonté; il se refusera même à la marche solitaire, automatique, qui lui laisse le temps de penser. Nous l'intéresserons à la gymnastique, à l'escrime, exercice intellectuel autant que musculaire ; le propre des jeux est de faire produire à l'organisme humain beaucoup de travail sans grand effort.

Autant pour le « surmené » nous devrons éviter la fatigue nerveuse, autant nous devrons la provoquer pour le « désœuvré. »

Mais s'il est un mode absolument nécessaire, indispensable, que nous ne saurions jamais assez recommander, c'est la modération dans l'action même. La *vie fiévreuse*, la *hâte fébrile*, se trouve être le principal facteur de l'*état nerveux*.... Or, ne rien précipiter, ne pas se hâter, devient le premier et le dernier secret de la médication, de l'hygiène, que nous recommandons. S'il faut pousser au travail et à l'application, il ne faut pas prétendre agir vite. A vouloir brusquer le résultat, on risquerait de tout compromettre et l'on n'atteindra le but espéré qu'à la condition d'être patient.

*
* *

Les névropathes, dont l'excès d'activité cérébrale n'est pas douteux, auraient besoin d'un *sommeil* plus long, plus régulier et plus complet que les autres hommes. Chez eux, la dépense d'énergie, de beaucoup supérieure à la moyenne, appellerait une période plus marquée de repos, de réparation organique. Or, c'est tout le contraire qui a lieu : presque tous les nerveux, épileptiques, neurasthéniques, hystériques, se plaignent de mal dormir; ils comptent l'insomnie au tout premier rang de leurs ennuis.

L'insuffisance du repos nocturne devient le stigmate commun des grandes névroses; elle est attribuable, comme tout le reste, à une nutri-



tion défectueuse, à un entretien insuffisant des tissus nerveux. On peut dire que si les nerveux dorment mal, c'est parce que leurs nerfs et leur cerveau ne sont pas faits comme ceux des autres.

Chez les neurasthéniques, pour ne retenir que ceux-là, on constate un retard anormal dans la production du sommeil, dû, tantôt à la peur morbide de l'insomnie, tantôt à une surexcitation mentale qu'ils sont incapables d'enrayer —, ou bien, s'ils s'endorment vite, leur sommeil est très léger : le moindre bruit les éveille et ils passent des heures entières en proie à une insomnie lucide, compliquée ou non d'impatiences qui revêtent la forme de phénomènes angoissants, ou encore, après avoir dormi convenablement quatre ou cinq heures, ils s'éveillent tout à coup et ne parviennent plus à se rendormir.

On a parlé de l'absence de tout sommeil. Elle est réelle et n'est même pas très rare. On ne saurait croire à quel point cette insomnie totale est bien supportée, en apparence, pendant des semaines et des mois, par ceux qui la présentent. Nous avons vu, pendant trois semaines, un infirmier soignant, nuit et jour, assidûment et fort convenablement, un grand malade, sans éprouver une seule fois le désir de se coucher — et, plus que cela, une jeune femme, pendant quinze mois, assister à tous les instants, sans répit ni relâche, son mari malade et ne pas vouloir dormir autrement que allongée sur un tapis de fourrure ou simplement assise dans un fauteuil.

*
* *

Les neurasthéniques insomniques sont les plus difficiles à traiter; ils doivent en premier lieu être rééduqués au sommeil. C'est par la constance et l'entraînement progressif que l'on y devra tendre.

Le sommeil est une fonction de réparation, une détente, un repos, un temps de calme, une suspension de l'activité, dont l'action facilite considérablement la psychothérapie. Naturel ou provoqué — et, dans les deux cas, le mécanisme de production est identiquement le même —, le sommeil est le sédatif nerveux par excellence. Il faut l'obtenir à tout prix et pour cela on y devra mettre beaucoup de patience.

On peut aller dans cette voie, mais très lentement et difficilement, jusqu'à l'hypnotisation et, puisqu'il est indispensable de rechercher avant tout le sommeil, le médecin le provoquera, autant de fois qu'il sera nécessaire, jusqu'au résultat cherché : hypnal, choral, bromidia, chlorure d'éthyle, somnoforme seront les adjuvants à employer, s'il le faut, pour réaliser la production de l'hypnose et l'entraînement au sommeil.

Les neurasthéniques ne doivent pas se lever tard, à moins qu'ils ne fassent le traitement de Weir-Mitchell, par l'immobilité et l'isolement absolu. L'isolement ne vaut que par la rupture des habitudes et des liens qui favorisent si souvent l'évolution de la neurasthénie et de l'hystérie en instance. Il sert à fortifier l'influence que le médecin cherche à prendre sur le moral de son patient en s'adressant à sa raison et à sa

volonté. Disons en passant que ce traitement ne réussit pas très bien en France : il ne va pas beaucoup, en général à notre tempérament et l'on peut affirmer avec raison qu'il est contraire au caractère français, d'où la cause de son insuccès relatif dans nos pays.

*
* *

Le caractère neurasthénique est d'être essentiellement susceptible, irritable, contradicteur et combattif, raisonnant jusqu'à l'abus. Quand la neurasthénie confine à l'hypochondrie, l'imagination reste obsédée par des sensations ou des idées préconçues, qui engendrent l'auto-suggestion si difficile à réduire. Les abouliques, surtout mélancoliques, sont extraordinairement rebelles à la suggestion d'autrui : pour un peu, nous dirions qu'ils entendent des voix intérieures.

Les neurasthéniques sont toujours inquiets, d'une inquiétude persistante qui devient le principal obstacle à leur guérison. Ils sont talonnés par la jalousie, la peur d'être malades, une préoccupation quelconque, une idée fixe, et ils s'y complaisent.

Les neurasthéniques gais, ceux qui prennent tout en bonne part, du bon côté, guérissent facilement ; ils ne sont malheureusement pas les plus nombreux.

Les neurasthéniques ont fréquemment des phobies se rapportant d'habitude à leurs occupations et à leur genre de vie ordinaire. Nous l'observons dans l'armée comme dans toutes les professions, chez les officiers et les soldats aussi bien que chez les intellectuels et les ouvriers.

Les neurasthéniques, comme tous les nerveux, sont très sensibles à l'action des médicaments, et, par conséquent, des substances toxiques. Celà, tout naturellement, implique une hygiène appropriée et une diététique spéciale : abstinence, en premier lieu, de toute boisson alcoolique et privation du tabac, comme, en général, de tous les excitants psychiques. La surcharge alimentaire même, que beaucoup se figurent abusivement être propre à la réparation des forces, est nuisible au premier chef : elle devra soigneusement être évitée.

L'organisme du nerveux étant donc, et sans conteste possible, reconnu d'un mécanisme fragile, sans élasticité, d'une faiblesse et d'une vulnérabilité extraordinaires, ne peut résister à aucune action excessive, d'ordre physiologique ou d'ordre psychique. Il faut, en conséquence et de principe absolu, le traiter, dès le premier abord et à la première alerte, avec la plus extrême prudence et avec la bienveillance la plus entière.

Aussi, quelle que soit la forme, sérieuse ou non, légère ou accentuée des anomalies ou bizarreries que l'on aura reconnues et constatées, il n'est qu'un moyen de prophylaxie, un correctif unique à opposer à la progression certaine des accidents imminents: une grande modération dans tous les travaux, une action physique et psychique réduite en conséquence des phénomènes en marche.

***

La question des *phobies, des anxiétés neurasthéniques*, n'est pas neuve ; elle se trouve indiquée et, souvent, toute exposée dans les nombreuses monographies ayant trait à la Maladie de Beard. La statistique démontre que, dans plus de la moitié des cas, les neurasthéniques sont atteints des peurs systématiques, irraisonnées, injustifiées, que nous appelons phobies et dont nous pouvons assez simplement exposer le mécanisme.

La dégénérescence neurasthénique, qui est le fait de causes multiples, ne reconnaît pas d'étiologie plus certaine que l'altération, la déchéance organique, due à une nutrition insuffisante ou vicieuse. Disons sommairement que chez les neurasthéniques il y a bouleversement général des recettes et des dépenses organiques, bouleversement accusé par les analyses biologiques des urines, (le bilan nutritif se solde en pertes, et même en pertes énormes) ; l'harmonie des grandes fonctions nerveuses est compromise et le cerveau, anémié, déminéralisé, trahit l'insuffisance de son pouvoir de contrôle par une déviation morbide de notre façon de sentir et d'agir.

Désordres circulatoires et sensations pénibles vont de pair et constituent un cercle vicieux ; l'état d'anxiété et l'instabilité vaso-motrice s'entretiennent et s'aggravent l'un par l'autre. L'auto-suggestion s'en mêle : les malades ont voulu surmonter leur peur et ne l'ont pas pu ; ils se sont rendu compte que leurs craintes sont ridicules, mais leurs plus fermes résolutions de passer outre tombent lamentablement au moment d'agir. Dès lors, ils s'avouent bientôt impuissants à se reconquérir, à fuir les doutes qui les assiègent et à s'affranchir des appréhensions obsédantes dont ils notent avec tristesse les déplorables résultats.

Ce désordre des fonctions nerveuses incompatible avec l'exercice de la volonté aboutit, dans l'ordre d'idées qui nous occupe, aux phobies. Toutes les *peurs pathologiques* sont, répétons-le encore, ou bien l'expression d'une dégénérescence héréditaire ou bien la synthèse d'un ensemble de symptômes émotionnels d'origine neurasthénique résultant de l'inharmonie des fonctions psychiques dans un organisme surmené, épuisé. De là, nécessité de soigner le corps et de guérir l'esprit : à la thérapeutique reconstituante il faudra joindre la bienfaisante influence de la suggestion par les conseils et l'exemple, attaquer la peur morbide dans sa source et dans ses manifestations et, avant tout, avoir une forte provision de patience pour obtenir le résultat cherché.

La *peur* est un *vertige moral* que l'on ne supprime pas, mais que l'on arrive à dompter. Pour être un effet certain de la surprise subite, elle est dans une certaine mesure imputable à l'état de déchéance physique : le trouble physique grossit le trouble moral. Ceci pour dire une fois de plus qu'il faut tout d'abord et avant tout y opposer la médication physique et l'hygiène. En fortifiant le corps on raffermit le caractère et l'on

prélude ainsi à l'établissement d'une sévère discipline de la volonté, qu'il faut fortifier et entraîner.

La vraie thérapeutique de la peur, c'est l'éducation de la volonté.

*
* *

L'histoire nous apprend que les peurs déraisonnables ou superstitieuses ne sont pas rares chez ceux que nous rangeons parmi les grands hommes : les esprits d'élite, absolument comme les autres humains, peuvent avoir leurs faiblesses, leur côté faible et, parmi les hommes les plus courageux, les plus ardents et les plus téméraires, nous en connaissons plusieurs qui n'ont jamais pu surmonter, tout au long de leur vie, une impression de peur irraisonnée autant qu'insurmontable en présence des choses les moins effrayantes. Nous désirons vous en rappeler quelques exemples :

César Auguste, qui fut tout à la fois un grand général et un grand homme d'Etat, un grand orateur et un écrivain élégant, avait des orages une telle appréhension qu'il portait toujours sur lui une peau de mouton comme préservatif de la foudre. Aussitôt qu'il entendait gronder le tonnerre, il se cachait et se bouchait les oreilles.

Le maréchal de Turenne, le valeureux Turenne, le premier tacticien de son temps, perdait contenance et tremblait à la vue d'une souris. On en a dit autant du fameux maréchal de Moltke.

On raconte que le pianiste Chopin fit une maladie de saisissement pour avoir inopinément aperçu un linceul.

Mais ces petites lâchetés physiques ne sont rien à côté des inquiétudes morales de certains hommes célèbres : Rossini, par exemple, l'illustre Rossini, composait avec une facilité et une élégance remarquables ; il gagnait et encaissait des sommes énormes, ce qui ne l'empêchait pas d'être obsédé et continuellement tourmenté par l'idée de la pauvreté possible. Il se figurait et se persuadait qu'au jour de la vieillesse il manquerait du nécessaire.

Le peintre Gabriel Rossetti, de Londres, littérateur et poète distingué, un des fondateurs de l'Ecole artistique dont l'objectif fut l'imitation des Primitifs italiens, souffrait d'une forme spéciale du délire de la persécution : il entendait dans le chant des oiseaux toutes sortes d'injures à son adresse et, pour se protéger, il avait fait matelasser les murs de sa chambre.

Le célèbre physicien Ampère, qui cultivait avec un égal succès aussi bien les sciences psychologiques et morales que les sciences mathématiques et naturelles, se signalait par une tournure d'esprit des plus bizarres et des distractions inconcevables. On rapporte qu'un jour il jeta dans le feu un magnifique « Essai sur l'avenir de la Chimie », dans l'idée qu'il avait été inspiré par le diable en l'écrivant.

Le grand philosophe Hobbes ne pouvait supporter l'obscurité qu'il prétendait peuplée de l'esprit des morts. Il était d'un caractère dur, intolérant, insupportable et se montra, en métaphysique, le plus net des matérialistes. C'est lui qui disait que la « volonté du prince » seule crée



le droit et peut légitimement imposer les croyances religieuses et les dogmes scientifiques!

Le tsar Pierre le Grand craignait de traverser le plus petit ruisseau. Mozart, dont les opéras sont presque tous des chefs-d'œuvre, s'éteignit phthisique vers 36 ans, mais il était convaincu qu'il mourrait empoisonné et que ce serait par des Italiens. Robert Schumann ne cessait de répéter que l'esprit de Beethoven lui avait dicté ses meilleures compositions musicales. Enfin le Dante Alighieri, le poète immortel dont l'œuvre sublime est comparable aux poèmes d'Homère, considérait son cheval comme un oracle. Si le matin l'animal acceptait de bonne grâce les caresses de son maître, celui-ci tout le restant de la journée se montrait heureux et content; mais si, par contre, le coursier paraissait indifférent aux attentions et aux flatteries, le poète, grave et sombre, s'attendait à quelque malheur et n'était rassuré qu'après le coucher du soleil.

***

Vous connaissez, Messieurs, les nombreuses observations publiées sur la matière par les médecins civils ou militaires en situation de le faire. De toutes, vous le savez, il ressort que les mesures de jurisprudence militaire applicables à l'hystérie masculine doivent être étendues à la neurasthénie. Dans toutes, en effet, nous relevons de nombreux et significatifs symptômes correspondants ou communs dans les deux genres de maladies : anesthésies plus ou moins nettes et distractions ou erreurs de sensations, amnésies transitoires ou passagères et doutes, actes subconscients, aura angoissante, idées fixes et entêtement, phobies et autres phénomènes, dont nous retiendrons surtout l'aboulie, la déplorable aboulie, dans les troubles divers de mentalité qui impliquent, d'une manière certaine, sinon l'irresponsabilité, au moins une atténuation de la responsabilité.

Ces observations vous ont montré parfois des officiers intelligents, travailleurs et férus de leur carrière, tombés, sous l'influence de préoccupations intenses, dans un état d'épuisement nerveux, de neurasthénie viscérale aussi, tel, que la vie militaire leur devenait impossible et que, pendant un certain temps, ils étaient contraints d'abandonner leurs fonctions, pour ne songer qu'au traitement de leur état spécial, traitement, nous devons le dire, aboutissant, d'ordinaire, à la guérison.

Vous y avez vu, Messieurs, ces types classiques d'agoraphobie, où le patient, pris d'un sentiment de crainte et d'angoisse, la nuit surtout, les rues désertes et les maisons fermées, ne peut tout seul traverser une place, une église, un endroit silencieux ou rempli par la foule, à tel point qu'il est incapable de remuer les membres, de détacher les pieds du sol, — phénomène qui disparaît brusquement par l'apparition, le voisinage ou la compagnie de quelqu'un.

Vous vous rappelez l'observation de cet officier d'infanterie qui, en habit bourgeois, se sentait défaillir, saisi d'une angoisse indéfinissable lorsqu'il s'agissait de traverser un grand espace vide, tandis que, à cheval,

en uniforme, seul ou bien en service, il pouvait sans hésitation parcourir la même voie. Cet état dura trois années et il ne fallut rien moins qu'un congé prolongé pour obtenir le rétablissement complet.

Nos souvenirs sont peuplés de faits analogues : Un lieutenant, pris tout à la fois de monophobie et d'agoraphobie, après dix ans de services au moins, ne pouvait rester seul pendant la nuit ; il avait trois ou quatre revolvers, un arsenal complet et gardait chez lui son ordonnance aussitôt après le coucher du soleil, alors que, dans la journée, il ne pouvait, sans être au bras de quelqu'un, se décider à descendre du trottoir et à traverser la rue. On dut le mettre en position de non-activité, d'où il ne revint plus.

Un autre ne pouvait voyager en chemin de fer sans être entouré de personnes de sa connaissance. Il s'obstinait à ne point partir isolément et s'en rendait compte, alors qu'il voyageait fort bien en troupe et que, bizarrerie à noter, il se servait parfaitement d'une bicyclette et n'hésitait pas à monter à cheval ; il faisait même du canotage avec ardeur.

Un troisième se figurait ne pouvoir faire plus de trois lieues en marche militaire ! il a passé deux ans en non-activité pour se traiter et s'entrainer à acquérir la conviction contraire.

Un dernier enfin, Messieurs, et il est d'hier, est venu nous parler d'une phobie toute récente qu'il n'osait confier à personne : il étouffait littéralement, dans le métropolitain et, peu de jours après, il avait ressenti pareille angoisse dans un omnibus. Il avait tenté de résister à cette impression, mais mal lui en avait pris : le malaise, s'accentuant, avait amené une veritable crise de larmes, à laquelle il n'avait pu mettre fin qu'en montant sur l'impériale de la voiture. Depuis lors, il n'osait plus se risquer à prendre place à l'intérieur.

Nous pourrions multiplier les exemples, sans grande utilité, de ces impressions insurmontables qui se rencontrent chaque jour. Certaines personnes ne peuvent parvenir à uriner lorsqu'elles se croient vues ou observées. Tout le monde est au courant de ces accidents de voiture, où le conducteur n'est pas absolument le seul coupable : une femme, un enfant, voient venir une voiture dans la rue qu'ils auraient tout le temps de traverser. Un hop ! bien mal à propos lancé par le cocher les arrêtent court. Ils hésitent un instant et s'élancent inconsidérément ou bien ils s'arrêtent, ahuris, presque inhibés, au milieu de la chaussée et sont renversés par l'attelage qu'ils voulaient éviter.

***

Sans insister plus longuement, Messieurs, nous voyons quelle peut être, pour un homme de troupe, une situation pareillement intolérable et quelles aggravations peuvent en résulter pour des sujets rigoureusement astreints à toutes les obligations du service en général.

Dans l'infanterie, certains exercices de gymnastique et, en particulier, le passage du portique, constituent pour quelques hommes, un véritable supplice.



Pour d'autres, le tir à la cible est une torture sans nom ; nous en avons vu qui s'y trouvaient mal. Il en est chez lesquels ni la persuasion, ni les objurgations, ni les punitions n'arrivent à vaincre l'appréhension ressentie ; ils paraissent absolument butés. En voici un cas bien particulier : lors d'un exercice de tir, à Auteuil, un sergent des troupes de l'administration fut pris, au moment de toucher à un fusil, d'un accès de phobie alarmante, véritable délire, avec pâleur, tremblement et violent effroi : « Tuez-moi, disait-il, tuez-moi si vous voulez, mais je ne ferai pas ça ! » Renseignements pris, on acquit la certitude qu'il en était ainsi depuis plusieurs années ; ce sous-officier, rengagé, excellent secrétaire et parfait comptable, ne pouvait, sans défaillir, toucher à une arme à feu chargée.

Dans la cavalerie, l'appréhension du cheval n'est pas rare, au début, chez les recrues, qui, pour la plupart, s'en guérissent au bout de quelque temps. Cependant nous l'avons vue durable et portée à un tel degré d'anxiété, avec effarement, cris et chutes répétées que rien n'y pouvait faire, sinon le remède obligé d'un pareil état de phobie invincible, le transfert du sujet dans une arme à pied, mesure que vous savez prescrite par les règlements.

Il est presque amusant de parler, pour clore la série, de la peur de l'eau, représentée par la crainte folle du bain-douche ou bien encore du bain en eau courante, le vulgaire bain de l'Ecole de Natation. Cette phobie existe ; elle est indiscutable et, maintes fois, nous avons dû provoquer une mesure spéciale en faveur de ceux qui nous en présentaient la curieuse manifestation.

*
* *

Il serait inhumain autant que dangereux, Messieurs, de ne point accorder, dans le service militaire, aux phobies des neurasthéniques toute l'attention qu'elles méritent, d'autant plus que ce genre d'état peut conduire à des résolutions extrêmes, désertion, homicide ou suicide. Tous les officiers de quelque ancienneté ont gardé le souvenir de semblables accidents que rien n'expliquait suffisamment des causes banales et ordinairement invoquées.

Nous devons considérer généralement ces phobies comme l'expression de sensations normales en état d'exagération pathologique par suite de la nutrition défectueuse dont nous avons exposé le mécanisme. Elles ne sont pas accompagnées cependant de dépression mélancolique ou d'hallucinations, pas plus que d'actes déraisonnables ou d'impulsions irrésistibles, mais elles restent très dignes de notre entière sollicitude et de notre complète attention. Toutefois il est de première nécessité de se tenir dans un juste milieu et l'on doit, en pareille matière surtout, ne rien exagérer et ne rien laisser aller.

Or, depuis quelques années, les feuilles publiques nous apprennent, de temps en temps, qu'un soldat, ordinairement une recrue, se refuse absolument, sous couleur de croyance religieuse, de conviction poli-

tique, d'amour de son semblable et de fraternité universelle, à toucher aux armes qu'on lui présente pour lui en enseigner, en vue de la défense de la patrie, l'usage et le maniement.

Est-ce que cela constitue, en l'espèce, un fait absolument nouveau, autrefois totalement inconnu ? Oui et non ; nous y verrions plutôt un sentiment ancien sous une forme nouvelle.

Ce sentiment n'avait pas grande raison de se manifester à l'époque où l'on pouvait légalement échapper à l'obligation du service militaire personnel. Mais depuis ?? Si, il y a trente ans, les israélites et les anabaptistes n'avaient guère la vocation de « soldat du rang », ne faisant en cela qu'exercer, après tout, leur droit au bénéfice d'une disposition édictée par la loi, est-ce que, depuis l'institution du service militaire obligatoire pour tous, est-ce que la vocation militaire est devenue celle de tous ? est-ce que l'on compte encore les adeptes de n'importe quelle croyance qui ont mis la frontière entre leur conscience et les exigences du service actif ?

***

Autrefois, Messieurs, cela ne fixait guère l'attention ou même passait inaperçu, parce que le reportage, à peine à ses débuts en ce temps-là, ne s'avisait pas toujours de s'occuper de tout et, peut-être bien aussi, parce que l'on traitait, avec simplicité et sans voir plus loin, comme l'exigeait la loi, cette rébellion contre la loi.

Actuellement, avec l'esprit de critique à la mode, devons-nous encore nous en tenir au même point ? Faut-il tout bonnement punir celui qui prétend, pour les motifs que vous savez, échapper totalement ou partiellement aux injonctions de la loi commune, de la loi pour tous, ou bien, au nom de la liberté de conscience qu'il invoque, l'absoudre et le dispenser d'une partie ou de l'intégralité de ses devoirs militaires ?

Certainement l'aptitude au service militaire ne résulte pas uniquement de conditions physiques énumérées et constatées. Les conditions morales sont d'une importance au moins égale et quand, chez le jeune soldat, elles sont absentes ou insuffisantes, il est tout indiqué d'en tenir grand compte.

Est-ce à dire alors que la question est jugée de prime saut ? Est-ce à dire qu'en principe on doive une réforme ou bien une affectation spéciale à celui qui prétend ne pas vouloir, par scrupule de conscience ou autre, apprendre ce qu'il faut savoir, en temps de guerre, pour donner des coups et tâcher de n'en pas recevoir ? Mais non, cent fois non ! A faire ainsi, nous risquerions fort de voir le nombre de ceux qui répugnent à porter les armes s'augmenter rapidement et mettre bien vite en cause l'existence même de l'armée nationale. Notre devoir n'est autre que de chercher dans l'appréciation équitable des faits, la solution du problème, en tant qu'œuvre de médecin observateur et philosophe, désireux de respecter la loi non moins que d'en empêcher l'inutile rigueur.

Il est bien entendu que nous laissons de côté la catégorie, heureuse-

ment clairsemée, des propagandistes révolutionnaires. Ceux-là, nous savons ce qu'ils font dans les régiments : ils prêchent la désertion, conseillent de fuir le service militaire, de rester à l'écart des fonctions publiques, de ne pas payer les impôts et de fraterniser avec l'ennemi, dût-on, sur le champ de bataille, se tourner contre ses propres concitoyens ! Ce peut être des convaincus, tout comme il y a des parricides par vocation, mais, pour nous, ils ne représentent que des sectaires de la famille anarchiste, espèce dangereuse et, jusqu'à nouvel ordre au moins, justiciable de la répression par les conseils de guerre.

*
* *

Mais s'ils ont fait des disciples ? Si leur fallacieuse propagande a réveillé des idées obscures chez les malheureux qui nous intéressent et qui, sous prétexte qu'il est de leur devoir et de leur conscience d'agir aussi, par haine de la guerre, esprit de solidarité universelle et, surtout, obéissance aux textes de l'Evangile, viennent refuser de prendre part au service armé, quelle sera notre conduite ?

Il n'est pas absolument sûr que l'on puisse toujours tabler sur un changement radical et prochain dans un pareil état d'esprit : certains iraient au martyre, en adeptes convaincus de la sainteté de leur dogme. Ceux-là ne sont point faciles à réduire ! Cependant on doit compter que, l'exemple aidant, quelques-uns de ces égarés se feront pourtant à l'habitude de ce que doit être leur devoir civique et social, mais, pour cela, il faut, de toute nécessité, les ménager beaucoup et ne jamais oublier que les répugnances invincibles sont exceptionnelles.

Dans ce dernier ordre d'idées, ne sait-on pas qu'il est fréquent de voir des enfants de troupe s'enfuir, à plusieurs reprises, de l'Ecole où ils avaient cru désirer être admis et revenir avec persistance dans leur famille pour finir, au bout de quelques mois, par rire de leurs terreurs passées ?

Nous avons, pour notre part, vu des engagés volontaires se conduire d'une manière absolument identique dès leur arrivée au régiment, déserter et même passer à l'étranger sous le coup d'une aberration injustifiée autant que pardonnable et, enfin, nous pourrions nommer plus d'un élève de nos grandes Ecole spéciales, qui, horriblement malheureux pendant les premiers temps d'une vie si nouvelle, ne sont parvenus qu'à force d'exhortations et à force de volonté à s'acclimater à cette existence particulièrement dure.

Le même fait n'est-il pas aussi d'observation constante dans les lycées ? Nous avons tous dans la mémoire le souvenir d'un camarade par trop rebelle aux conseils, à l'exemple et à la suggestion et que l'on a eu grand mal à conquérir à l'internat du collège.

*
* *

A ces causes ainsi reconnues et signalées, Messieurs, prédisposition originelle, intoxication prématurée, surmenage précoce et suggestions

déraisonnables ou malsaines, nous opposons tout naturellement le traitement moral, exhortation, persuasion, suggestion, exemple et entraînement, comme moyens de choix pour obtenir le résultat que l'on ambitionne.

Pouvons-nous parler, autrement que pour mémoire, de l'internement de ces malades, dans des asiles d'aliénés ? Si l'idée peut en être venue à quelques personnes, elle ne nous semble pas théoriquement soutenable et, de plus, par ses résultats prévus, elle est absolument inadmissible dans la pratique. Il est, en effet, réglementaire de réformer les soldats qui sont en situation d'être enfermés dans un asile d'aliénés, et, dans le cas spécial, voici ce qui se passerait : nos récalcitrants, soumis à un temps d'observation convenable, seraient indubitablement reconnus peu ou point délirants en dehors de leur idée fixe, de leur phobie. Conséquemment, ils seraient bientôt relaxés et rendus à la vie civile, complètement satisfaits et débarrassés à jamais de la contribution du service militaire. Le jeu serait de nature à tenter un trop grand nombre.

Quant aux mesures de rigueur qu'en principe nous jugeons n'être pas plus équitables que la bienveillance quand même, nous avons le devoir de les admettre, à contre-cœur, si vous voulez, mais nous les admettons. Et nous les admettons, parce qu'il faut éviter de donner une prime, une faveur, à la défaillance civique. Si la loi impose aux soldats combattants de lourds devoirs, à ceux qui ne s'y soumettent point elle doit imposer un temps au moins égal de présence dans les corps spéciaux de discipline où le service n'est point « armé ».

Or, la répression ne s'adresse ici qu'à des individus cantonnés dans un étroit entêtement. Nos efforts ont été vains ; inutile, notre patience ; ce genre de citoyens demeure totalement réfractaire à l'idée, au sentiment du devoir social. Nous sommes contraints de ne plus voir en ces rebelles que des êtres insociables, envers qui la collectivité n'a même plus l'obligation de la plus mince commisération. Qu'ils soient des demi-responsables, suggestionnés par des rêveries ou des idées subversives, nous n'y saurions contredire, mais sans modifier pour cela notre manière de voir. Il reste le fait saillant, qu'il est impossible d'admettre et de ne pas réprimer, dans cette prétention de se tenir en marge de la Société, dont ils acceptent la protection tout en refusant de la défendre au même titre que ses autres enfants.

***

Les opinions et les idées que nous venons d'émettre ou de rappeler, Messieurs, vous sont familières, mais il serait important de les faire passer dans le grand public, chez les Officiers et dans les Ecoles Militaires, par la vulgarisation et par l'enseignement usuel. Il faudrait profiter de toutes les occasions favorables pour instituer des conférences, appuyées par des observations dont le dossier serait des plus intéressants à constituer. Nous sommes assuré que les auditeurs y apporteraient mieux qu'une oreille distraite.

L'esprit actuel est tout au progrès. Si l'adoption du service de deux ans doit encore préciser, pour tous les citoyens valides, l'obligation du service personnel, nous pouvons affirmer que les modifications considérables survenues dans l'existence du soldat permettent d'envisager les choses avec un esprit beaucoup plus large, sous un angle bien différent. L'armée d'aujourd'hui ne ressemble guère à l'armée d'hier; elle est véritablement l'expression la plus complète de la nation dont elle traduit l'évolution, la force morale et physique, avec exactitude et fidélité. C'est une école d'initiative, de dignité, de travail. Le soldat plus cultivé, l'officier plus instruit qu'autrefois se sont rapprochés et pénétrés; se connaissant mieux ils se sont familiarisés avec une compréhension nouvelle de leurs droits et de leurs devoirs et ils ont réalisé cette conception admirable qu'est la famille militaire moderne.

L'archaïsme a fait son temps. Sans cesser d'être toujours l'instructeur, Messieurs, l'officier est devenu le précepteur estimé, l'instituteur aimé des jeunes gens qui lui sont confiés pour la réalisation de la défense nationale. Leur éducation morale lui met au cœur un souci pour le moins aussi grand que le soin naturel de leur instruction militaire proprement dite.

De son côté, le soldat, enhardi par la bienveillance sur laquelle il peut et sait pouvoir compter, demande et reçoit tout ce qu'il lui est possible de demander et de recevoir; il se sent vivre dans une athmosphère de force et de sécurité; il a l'impression, le sentiment de la sollicitude qui l'entoure; il comprend enfin qu'en tout cela le cœur et la loyauté tiennent la première place. Discipline et courage, application et travail, dévouement et bonté, ne sont plus seulement des mots, mais des réalités solidaires entre elles, grâce auxquelles la vie militaire lui apparaît sous son aspect réel, avec sa signification juste, bien différente de celle que prétend nous révéler la montée des théories antimilitaristes.

Pour nous, Messieurs, qui aimons le soldat et l'armée, où nous avons si longtemps vécu, nous ne saurions terminer sans vous faire ici notre profession de foi, qui tient dans ces deux mots : Honneur! Patrie! Prestigieuse devise, union étroite de deux idées grandioses, dans lesquelles nous ne voulons et ne pouvons voir que le symbole, la formule de l'**amour de notre pays**, affirmation du principe absolu, du sentiment irréductible, en dehors duquel il ne peut exister d'armée véritablement nationale.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 17 janvier, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

Dr BINET-SANGLÉ : Rapport sur un cas prétendu de suggestion mentale et de transmission de pensée.
Dr BÉRILLON : La jalousie chez l'enfant.
M. Louis FAVRE : Les Rayons N existent-ils?
Dr Paul MAGNIN : Mélancolie anxieuse traitée avec succès par la suggestion hypnotique.
Dr SAINT-HILAIRE : Psychologie du sourd-muet.
M. LÉPINAY : L'hypnotisme chez le cheval.
Dr DEMONÇHY : Douleurs uréthrales chez un hyperesthésique.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

COURS DE 1905 (5e année)

L'inauguration des cours aura lieu mardi le 10 janvier, à cinq heures, à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le professeur Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française. L'enseignement de l'Ecole de psychologie est public.

La leçon d'ouverture sera faite par M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, sur : *La psychologie du courage et l'éducation du caractère.*

Hypnotisme thérapeutique

M. le Dr BÉRILLON, professeur.

Objet du cours : 1° La pathologie des sentiments affectifs : l'amour morbide : la jalousie, les perversions affectives.

Les lundis à cinq heures, à partir du lundi 16 janvier.

2° L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.

Les jeudis à cinq heures, à partir du jeudi 12 janvier.

Hypnotisme expérimental

M. le Dr Paul MAGNIN, professeur.

Objet du cours : L'hypnotisme chez les hystériques : Les contractures.

Les lundis à cinq heures et demie, à partir du lundi 16 janvier.

Hypnotisme sociologique

M. le Dr Félix REGNAULT, professeur.

Objet du cours : Les idées religieuses des peuples primitifs : L'animisme : Le double.

Les samedis à cinq heures et demie, à partir du samedi 14 janvier.

Histoire de la philosophie médicale

M. le Dr FIESSINGER, professeur.

Objet du cours : Les grandes figures médicales.

Les mardis à cinq heures et demie, à partir du mardi 17 janvier.

Psychologie pathologique

M. le Dr Paul FAREZ, inspecteur de l'enseignement du dessin, professeur.

Objet du cours : Les troubles du sommeil chez les enfants.

Les mardis à cinq heures, à partir du mardi 17 janvier.

Psycho-physiologie de l'art

M. Félix RÉGAMEY, professeur.

Objet du cours : Art et pédagogie.

Les vendredis à cinq h. et demie, à partir du vendredi 13 janvier.

Psychologie des dégénérés

M. le Dr BINET-SANGLÉ, professeur.

Objet du cours : Les dégénérés mystiques.

Les samedis à cinq heures, à partir du samedi 14 janvier.

Anatomie et Psychologie comparées

M. E. CAUSTIER, agrégé de l'Université, professeur.

Objet du cours : L'évolution des instincts dans la série animale.

Les mercredis à cinq heures, à partir du mercredi 11 janvier.

Psychologie des animaux

M. LÉPINAY, professeur.

Objet du cours : Les variétés de l'intelligence chez les animaux.

Les mercredis à 5 heures, à partir du mercredi 11 janvier.

Psychologie du criminel

M. BLIECK, avocat à la Cour, professeur.

Objet du cours : La criminalité juvénile : Causes et remèdes.

Les jeudis à cinq heures et demie, à partir du jeudi 12 janvier.

Philosophie scientifique

M. Louis FAVRE, professeur.

Objet du cours : La méthode en psychologie.

Les vendredis, à cinq heures, à partir du vendredi 13 janvier.

Conférences pratiques d'hypnologie et de psychothérapie

Les conférences cliniques sur les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie reprendront le jeudi 19 janvier, à 10 heures du matin. Elles seront dirigées par MM. les docteurs Bérillon, Magnin, Paul Farez et A. Bianchi. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts. Ce cours sera privé.

Conférences de 1905

Chaque année, les cours de l'Ecole de psychologie sont complétés par des conférences faites au siège de l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts. Ces conférences portent sur toutes les questions qui relèvent de la psychothérapie et de la psychologie. Les conférences sont publiques.

LES VENDREDIS A HUIT HEURES ET DEMIE

Vendredi 13 janvier, à 8 h. 1/2, sous la présidence de M. le Dr LANCEREAUX, membre de l'Académie de médecine. — *Les châtiments contre les buveurs sous l'ancien régime. — Le traitement psychologique de l'alcoolisme*, par M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés (avec projections).

Vendredi 20 janvier, à 8 h. 1/2, sous la présidence de M. Félix RÉGAMEY. — *Le problème psychologique posé par le Japon moderne*, par M. CHALLAYE, professeur au lycée Michelet (avec projections).

Vendredi 27 janvier, à 8 h. 1/2, sous la présidence de M. LAISANT, examinateur à l'Ecole polytechnique. — *La psychologie des jeux de hasard*, par M. Hermann LAURENT, examinateur à l'Ecole polytechnique.

Vendredi 3 février, sous la présidence de M. le Dr J. VOISIN, médecin de la Salpêtrière. — *L'hypnotisme, l'hystérie et l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux*, par M. le Dr P. MAGNIN, professeur à l'Ecole de psychologie (avec projections).

Vendredi 10 février, sous la présidence de M. le Dr HUCHARD, membre de l'Académie de médecine. — *La psychologie du courage et l'éducation du caractère*, par M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés (avec projections).

Vendredi 17 février, sous la présidence de M. le Dr FIESSINGER, membre correspondant de l'Académie de médécine. — *La graphologie envisagée comme procédé d'investigation psychologique*, par M. le Dr Paul JOIRE, de Lille.

Vendredi 25 février, sous la présidence de M. le Dr SAINT-HILAIRE, directeur des *Archives de Laryngologie et d'Otologie*. — *Le problème*

de l'éducation des anormaux, par M. Baguer, directeur de l'Institut départemental des Sourds-Muets. (La conférence sera suivie de la présentation d'élèves.)

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi 12 janvier 1905 à dix heures, et les continuera les jeudis suivants.

Hopital de la Pitié. — M. le Dr Babinski, leçons cliniques sur les maladies nerveuses, les mercredis à dix heures.

Ouvrages déposés à la Revue

Dr José Ingegnieros : *Los accidentes histericos y las sugestiones terapeuticas*. 4 In-8, 371 pages. Buenos-Ayres, 1904.

Bostock : *Le dressage des fauves*, in-12, 253 pages. Paris. Hachette, 1904.

Dr Hermann Swoboda : *Die perioden des menschichen organismus*. In-8, 130 pages. Leipsig et Vienne, 1904.

N. H. Myers : *La personnalité humaine, sa survivance, ses manifestations supranormales*. Traduit par Jankelewitch, in-8, 422 p. Paris. Alcan, 1905 : 7 fr. 50.

Grasset : *Plan d'une physiopathologie clinique de centres psychiques*. In-8, 180 p. Delort-Bochon. Montpellier, 1904.

P. Launois et P. Roy : *Etudes biologiques sur les géants*. In-8, 462 p. Masson. Paris, 1904.

Blanchard : *Persistance du culte phallique en France*. Broch. extraite du Bulletin de la Société d'histoire de la médecine.

Blanchard : *Les maladies vénériennes dans l'art*. Broch. id.

Royet (de Lyon) : *Modifications de l'intelligence qui résultent des maladies du nez*. Broch. extraite des Archives de Laryngologie, 18 p., 1904.

Royet (de Lyon) : *Soudure de la trompe d'Eustache à la paroi inférieure du pharynx*. Broch. extraite des Archives de Laryngologie, 28 p. 1904.

Ch. de Coynard : *Les malheurs d'une grande dame sous Louis XV*. In-12, 300 p. Hachette. Paris 1904.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 8. Février 1905.

BULLETIN

L'École de Psychologie

CINQUIÈME RÉOUVERTURE DES COURS DE l'ECOLE DE PSYCHOLOGIE, sous la présidence de M. BERTHELOT, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française.

1° **L'Ecole de Psychologie**, par M. le Dr Paul MAGNIN, professeur à l'Ecole de Psychologie.

2° **La psychologie du courage et l'éducation du caractère**, leçon d'ouverture par M. le Dr BÉRILLON, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, professeur à l'Ecole de psychologie.

3° **Discours** de M. le professeur BERTHELOT.

La réouverture des cours de l'Ecole de psychologie, a eu lieu le mardi 10 janvier, à cinq heures, au siège de l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le professeur Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française.

Aux côtés de M. Berthelot avaient pris place M. Giard, professeur à la Sorbonne, M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, membres du comité de patronage ; M. Fringnet, inspecteur d'académie, et tous les professeurs de l'Ecole, MM. les Drs Bérillon, Paul Magnin, Félix Regnault, Fiessinger, Paul Farez, Binet-Sanglé, MM. Caustier, professeur agrégé au lycée Condorcet, Lépinay, médecin-vétérinaire, Blieck, avocat à la Cour, et Louis Favre.

Parmi les personnalités qui assistaient à cette séance, nous sommes heureux de citer MM. le Dr Saint-Yves Ménard, membre de l'Académie de Médecine, Laisant, examinateur à l'Ecole polytechnique, Dr Godon, directeur de l'Ecole dentaire, Dr Babaian Babayeff, médecin des hôpitaux de Tiflis, Dr Raffegeau, Dr Accolas, Dr Barbier, Dr Bonoff, chargé de mission par le ministère de l'Instruction publique de Bulgarie, Malapert, professeur au lycée Louis-le-Grand, M. Lemaire, professeur agrégé de philosophie, Séguin, vétérinaire-major, Grollet, secrétaire général de la Société de pathologie comparée, Coutaud, président de la Société protectrice des animaux, Blech, docteur en droit, général Colonna, commandant Thirion, comman-

dant Bellon, capitaine Echard; Gallia, professeur; Pillon, professeur; E. Leroux, professeur; Cold, professeur; Dr Poulalion, Dr Masmonteil, Dr Pereanu (de Barcelone), Dr Domenech y Llonch (de Barcelone), Dr Chadeville, Dr Bouilly, Dr Goué, Dr Salvatori Gueli (de Catane), Dr de Achucarro, Dr Jaworski, Dr Reinburg, etc... et un grand nombre de médecins, de professeurs de l'Université, d'élèves de l'Ecole normale supérieure, dont nous n'avons pu noter les noms. Un certain nombre de personnes se sont excusées de ne pouvoir assister à la réunion, en particulier M. le professeur Debove, doyen de la Faculté de médecine, retenu à une commission universitaire.

Nous sommes heureux d'ajouter à ce compte-rendu un portrait de notre éminent maître, M. le professeur Berthelot : il le représente dans son laboratoire du Collège de France, sur un champ de bataille dont toutes les victoires ont constitué un progrès pour la science et un bienfait pour l'humanité.

Après avoir ouvert la séance, le président donne la parole au Dr Paul Magnin.

L'Ecole de Psychologie

par le Dr Paul MAGNIN

MESSIEURS,

Ce n'est pas sans une vive émotion que je prends aujourd'hui la parole, puisqu'aussi bien m'est dévolu l'honneur de souhaiter la bienvenue au maitre éminent qui préside cette séance.

Point n'est besoin de vous redire l'œuvre du savant, œuvre tellement considérable qu'on est véritablement émerveillé qu'un seul homme ait pu l'accomplir.

Chimiste, M. Berthelot conçoit la synthèse organique, il crée la thermochimie, donnant ainsi une base nouvelle à la chimie moderne et à la thermogenèse animale.

L'étendue de sa science nous étonne encore à la lecture de ses belles recherches sur les origines de l'alchimie.

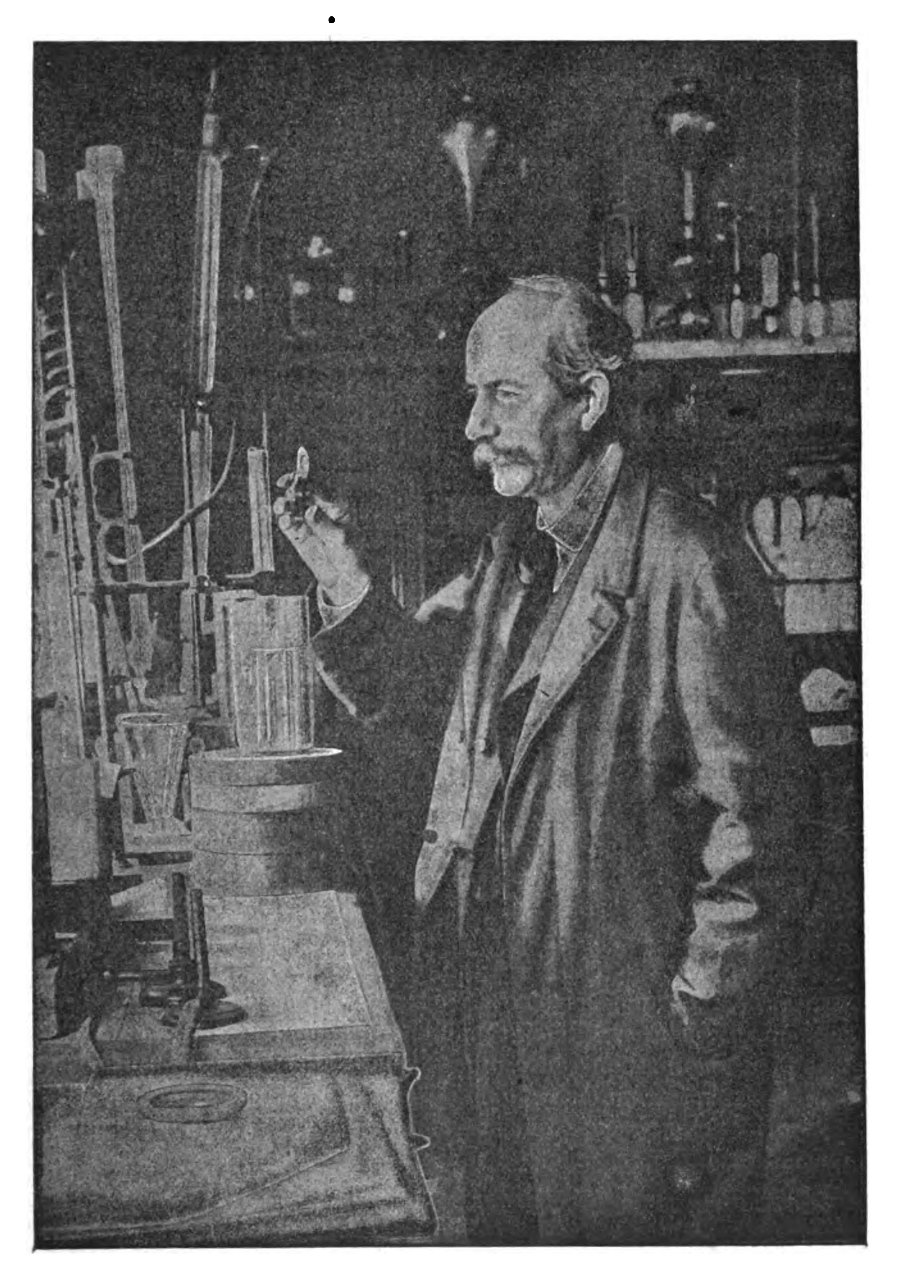
Mais nous ne savons lequel nous devons le plus admirer en lui ou du grand savant ou du penseur profond qui couronne son œuvre par un enseignement philosophique de la plus haute envolée.

Il montre que c'est l'évolution scientifique seule, qui a transformé, depuis le commencement des temps, les conditions matérielles et morales de la vie des peuples. La science devient, grâce à lui, le fondement logique, inébranlable, de la morale sociale et individuelle.

Homme d'Etat, M. Berthelot fait toujours abstraction de sa personne; tous ses actes lui sont dictés par le plus pur patriotisme.

Homme politique, s'il emploie son talent d'écrivain et d'orateur à combattre loyalement les idées de ses adversaires, il sait respecter toutes les convictions dès l'instant qu'elles sont sincères, ennemi qu'est son grand esprit de toutes les intolérances.

Malgré la terrible catastrophe qui vient de le frapper si cruellement



M. le Professeur Berthelot, dans son laboratoire du Collège de France.

dans une de ses affections les plus chères, le maître a tenu, fidèle à sa promesse, à venir un instant parmi nous. Qu'il me permette de lui

adresser, au nom de mes collègues de l'Ecole de Psychologie, l'expression sincèrement émue et très respectueuse de notre profonde gratitude.

Nous avons eu le bonheur, cette année, de pouvoir ajouter deux noms sur la liste de notre Comité de patronage, ceux de MM. Beaunis et Binet.

Vous vous souvenez que M. Beaunis a bien voulu faire le voyage de Cannes pour venir, au mois de juin dernier, présider la séance annuelle de la Société d'hypnologie. Esprit scientifique rigoureux, d'une grande indépendance de caractère, M. Beaunis a été un des premiers admirateurs et défenseurs de Liébeault. En dehors de ses remarquables travaux qui ont fait de lui un des maîtres de la physiologie moderne, ses recherches expérimentales sur l'activité cérébrale, sur la physiologie et la psychologie du somnambulisme provoqué suffiraient à montrer tout l'intérêt qu'il porte aux études qui tiennent une si large place dans l'enseignement qui se fait ici. Il nous en donne aujourd'hui une nouvelle preuve. Le maitre sait tout notre affectueux respect.

Vous connaissez tous les écrits du savant directeur du laboratoire de psychologie physiologique à l'Ecole des hautes études. Qu'il me suffise de rappeler que M. Binet est l'un des fondateurs de l'*Année psychologique* et que c'est à lui que nous devons la publication de la Bibliothèque de pédagogie et de psychologie. Il nous donne aujourd'hui une approbation dont nous ne saurions trop le remercier.

Je suis très heureux enfin de dire aux nouveaux professeurs de l'Ecole, MM. Fiessinger, Félix Régamey, Binet-Sanglé, Blieck et Louis Favre, toute la sympathie de leurs collègues.

Mais il n'est, hélas ! de joie sans mélange et notre Ecole a été, cette année, particulièrement éprouvée.

Le 18 février 1904, le Dr Liébeault s'est éteint à Nancy dans sa 81e année. L'éloge de cet homme de bien a paru dans la *Revue de l'Hypnotisme*. Le succès qu'a obtenu auprès de vous la souscription ouverte pour élever un monument à sa mémoire, montre bien que tous vous aviez compris la haute valeur scientifique et philosophique de ses écrits, la portée profondément humanitaire de son œuvre.

Nous avons eu la grande douleur de perdre un ami de la première heure M. le Dr Arie de Jong, qui nous avait donné, en toutes circonstances, les preuves de son affectueux dévouement. L'année dernière, il avait fait le voyage de La Haye tout exprès pour vous exposer, ici même, ses idées sur le traitement de la mélancolie.

Enfin, nous avons à déplorer la mort du professeur Tarde que ses travaux de criminologie et de philosophie sociale avaient placé au premier rang parmi les penseurs de notre époque. Comprenant toute la valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique, M. Tarde nous avait donné des preuves multiples de l'intérêt qu'il portait à nos études. Il avait tenu à venir présider la séance d'inauguration de l'Ecole de Psychologie. L'élévation de son esprit, sa parfaite courtoisie, sa grande bonté laisseront dans nos cœurs un souvenir inaltérable.

Messieurs,

Lorsque les recherches de Pasteur vinrent bouleverser le monde des sciences et particulièrement les choses de la médecine, tout fut à la bactériologie. On ne pouvait entrer dans un service hospitalier sans y trouver un réduit, si petit qu'il fût, doté du titre pompeux de laboratoire. Le microbe apparaissait alors comme le *primum movens* d'un très grand nombre de maladies. Au bout de quelques années cependant, on comprit que si l'étude du germe était d'une importance capitale, celle du terrain n'en avait pas moins une grande valeur. Actuellement, les recherches de laboratoire ont conservé le rôle considérable qui leur revient, mais la clinique a repris ses droits, parfois un peu trop méconnus.

C'est précisément à un clinicien de génie que nous devons, en grande partie, le mouvement scientifique, non moins intense que le précédent, qui entraîne aujourd'hui les esprits vers les choses de la psychologie.

Aux prises avec l'hystérie, Charcot ne fut pas long à se convaincre que cette névrose est une maladie essentiellement psychique. La psychologie lui apparut alors comme un nouveau champ d'étude, où tout était à trouver.

« Il est de fait qu'il sut, comme l'a si justement écrit le professeur Raymond, dégager et mettre en relief la principale des causes qui retenaient cette science, la plus difficile de toutes, à un état embryonnaire. Il comprit la nécessité de la faire sortir de la voie abstractive où on l'avait confinée jusqu'alors pour la diriger dans la voie physiologique. »

« Jusqu'à présent, disait-il, dans une de ses leçons du mardi, on s'est habitué à mettre la psychologie à part. On l'enseigne au collège, mais c'est une psychologie à l'eau de roses qui ne peut servir beaucoup. Savoir que nous avons des facultés diverses, ce n'est pas bien utile dans l'application. C'est une autre psychologie qu'il faut créer, une psychologie renforcée par les études pathologiques auxquelles nous nous livrons. Nous sommes en train de le faire avec le concours de psychologues qui, cette fois, veulent bien ne pas considérer uniquement ce qu'on appelle l'observation intérieure, comme le faisaient leurs devanciers. Le psychologue d'autrefois se renfermait dans son cabinet, il se regardait en dedans, il était son propre sujet d'observation. C'était une méthode qui pouvait avoir du bon, mais qui était tout à fait insuffisante ; il faut, pour contrôler cette observation de l'homme par lui-même, une observation inverse et, dans cette observation inverse, la pathologie nerveuse joue un rôle considérable. »

Charcot amenait ainsi la psychologie sur le terrain clinique et c'est là ce qui nous intéresse.

En 1885, il fondait la Société de psychologie physiologique et en 1890 avait lieu, sous son patronage, le premier Congrès international de psychologie physiologique.

Depuis, convaincus de la justesse des idées du maître, un grand nom-

bre de chercheurs, physiologistes, médecins ou philosophes ont continué son œuvre.

Parmi eux, il ne me semble que juste de nommer mon vieil ami Bérillon.

Elève de l'homme indépendant qu'était notre commun et regretté maître Dumontpallier, Bérillon, avec l'esprit entreprenant que vous lui connaissez, fonde en 1887 la *Revue de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique*. Le titre devient en 1889 celui de *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.*

Dès 1888, il fait, tous les ans, à l'école pratique de la Faculté de médecine, un cours sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

Pour mieux faire passer ses convictions dans l'esprit de ses auditeurs, il veut compléter son enseignement et il crée la même année une clinique de psychothérapie, la première fondée à Paris et destinée comme celle de Liébeault à l'étude des applications médicales de l'hypnose.

Le succès couronne ses efforts. Insensiblement, le programme primitif s'élargit et, sous le titre d'Institut psycho-physiologique de Paris, sa clinique devient à la fois une véritable école pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie.

C'est là l'embryon de notre Ecole et c'est pourquoi j'ai tenu à vous faire saisir la suite des idées qui ont abouti à sa formation.

Entre temps, nous avions, en 1891, fondé avec Dumontpallier la Société d'hypnologie et de psychologie dont vous connaissez la prospérité.

C'est la loi de toute science qui veut vivre, de tendre vers des applications utiles et pratiques.

C'est parce qu'il a toujours été convaincu de cette vérité que Bérillon a réussi à forcer l'attention par son enseignement.

L'utilité de son dispensaire neurologique et pédagogique, les bienfaits du dispensaire antialcoolique dont l'inauguration a eu lieu, l'année dernière, sous la présidence de notre très aimé et vénéré maître, M. le Dr Jules Voisin, ne sont plus à démontrer.

En mettant à la disposition de l'Ecole de Psychologie l'ensemble des matériaux scientifiques fournis par sa clinique, Bérillon nous a rendu le plus grand service.

Si vous ajoutez à cela les instruments du laboratoire de psychologie, les documents du musée, vous voyez qu'il a non seulement groupé les éléments d'un enseignement clinique permanent de la psychothérapie, mais encore qu'il a fourni aux chercheurs les moyens d'investigations psychologiques et cliniques nécessaires à l'étude de la psychologie normale et pathologique.

Les titres de nos cours depuis 1900 suffisent à prouver que les questions de psychologie pure figurent dans notre programme tout comme celles de psychologie appliquée.

Une des supériorités de notre Ecole est de n'astreindre les professeurs à aucune discipline dogmatique et cela, pas plus dans leur enseignement que dans leurs recherches. Travaillant en toute indépendance, chacun

apporte, dans leur originalité, les résultats de ses observations personnelles.

Tous ceux qui professent ici sont néanmoins guidés par le même fil conducteur. Le même esprit scientifique rigoureux les unit intimement. « Pour faire, a écrit Claude Bernard, des observations, des expériences ou des découvertes scientifiques, les méthodes et procédés philosophiques sont trop vagues et restent impuissants. Il n'y a pour cela que des méthodes et des procédés scientifiques, souvent très spéciaux, qui ne peuvent être connus que des expérimentateurs, des savants ou des philosophes qui pratiquent un sérieux déterminisme ».

Or, sur le terrain clinique comme en matière purement psychologique, tous ici nous suivons les préceptes de Charcot et de Claude Bernard, et de là vient, pour moi, le succès de l'Ecole de Psychologie.

La psychologie du courage et l'éducation du caractère

Leçon d'ouverture par le docteur BÉRILLON

Dans les circonstances ordinaires de la vie, la grande majorité des hommes se montre douée des aptitudes nécessaires pour remplir ses devoirs. La sélection naturelle et l'éducation courante ont doté l'homme actuel de freins psychologiques capables de réglementer les impulsions instinctives dans ce qu'elles ont de contraire aux conventions sociales. « Les hommes, fripons en détail, dit Montesquieu, font en gros de très honnêtes gens ». Vue dans son ensemble, la société apparait donc sous un jour assez favorable.

Mais, survienne un événement fortuit, éveillant la notion d'un danger, le nombre de ceux qui conservent leur sangfroid et se montrent capables de courage, est extrêmement limité. Il en est de même lorsqu'il s'agit d'assumer une responsabilité, ou même simplement d'exercer une autorité légitime. Chez l'individu doué d'une énergie moyenne la crainte suffit pour paralyser toute initiative.

Le fait de conserver l'empire de soi-même en présence d'un danger constitue la manifestation la plus éclatante de la volonté : en demeurant capable d'exécuter, quelles que soient les circonstances, un acte formel, réfléchi et raisonnable, l'homme se révèle doué de fonctions mentales supérieures : par là sa personnalité s'affirme, et acquiert soudain un relief dominateur. C'est ainsi qu'apparaît la notion d'un caractère psychologique nettement tranché, et celui qui le présente ne se confond plus dans la masse des autres hommes.

Caractère, d'après l'étymologie grecque du mot, veut dire empreinte, marque gravée d'une façon profonde et indélébile, Or, la marque qui distingue un individu des autres, ce n'est pas la manière habituelle d'agir, c'est le pouvoir, dans des circonstances particulières, d'agir autrement et surtout mieux que les autres. C'est ce qu'exprimait claire-



ment le philosophe médecin Beauchêne lorsqu'il disait : « Tous les hommes ont un caractère, mais très peu ont du caractère ».

Avant que les philosophes classiques n'eussent embrouillé la question par le dédain des définitions, et surtout par l'abus des classifications, tout le monde était d'accord sur la véritable acception du mot caractère appliqué à la personne morale : on entendait par là la disposition à agir selon des principes fixes.

Telle était la formule d'Epictète : « Il faut, écrivait-il, que tu ne sois qu'*un* seul homme, ou bon ou mauvais ; que tu t'appliques au gouvernement de toi-même, ou aux choses du dehors ; que tu recherches les biens intérieurs ou les biens extérieurs ; en un mot que tu sois un philosophe ou un homme du commun ».

Kant pensait également que la disposition à agir d'après des principes fixes, « *au lieu de sauter tantôt ci, tantôt là comme des mouches* », bien que ces principes puissent être faux et vicieux, était quelque chose d'estimable, et qui méritait d'autant plus l'admiration qu'elle était plus rare.

L'absence du caractère équivaut à l'absence de personnalité. C'est ce qu'ont exprimé avec netteté plusieurs littérateurs du XVIII[e] siècle. Après Duclos, disant que les hommes sans caractère sont des visages sans physionomie, Chamfort accentuait encore la même idée dans les termes suivants : « Quiconque n'a pas de caractère, n'est pas un homme, c'est une chose. »

Les poètes aussi s'en sont mêlés, et Andrieux me paraît avoir admirablement décrit, dans les vers suivants, une mentalité trop fréquente, même à notre époque :

« Le commun caractère est de n'en point avoir.
Le matin incrédule ; on est dévot le soir. »

L'abaissement du caractère, pénible à constater dans l'ensemble de l'humanité, l'est davantage lorsqu'il porte sur la nation à laquelle on appartient. « L'homme, en France, — écrivait Gœthe il y a cent ans, — qui ose penser ou ose agir d'une manière différente de tout le monde, est un homme d'un grand courage ».

La même idée a été exprimée depuis avec plus de force par divers sociologues, en particulier par M. Bourdeau, qui disait, il y a quelques années, dans la *Revue des deux Mondes* :

« Ce qui manque aux Français, ce n'est pas le courage matériel, c'est le courage civil, auquel leur éducation les a si mal préparés. L'Eglise, l'Etat, l'école, la famille, tout contribue à énerver en eux l'individualisme, le sens de la responsabilité personnelle ; ils s'habituent à compter sur les autres plus que sur eux-mêmes. Une crainte morbide de se distinguer, de se mettre en avant, les laisse désemparés au jour du danger. »

Nous retrouvons la même préoccupation dans le livre d'un magistrat, M. Proal, paru en 1900. Il écrit : « Le défaut de volonté devient de plus

en plus frappant chez les hommes, même chez les hommes de talent; le caractère se fait rare. Cette faiblesse de la volonté se fait sentir partout, dans la direction de la famille, comme dans la direction du gouvernement. Personne ne sait plus commander, personne se sait plus obéir. »

Les médecins ont aussi poussé le cri d'alarme, et le professeur Landouzy signalait la débilité nerveuse de notre génération « qui compte tant de jeunes hommes aux ardeurs défaillantes, aux volontés débiles, aux intelligences stériles, aux caractères tristes, inquiets et soupçonneux. »

Mais les médecins psychologues, ceux qui, comme nous s'ingénient à trouver dans une psychothérapie méthodique le remède aux défaillances du caractère et aux maladies de la volonté, sont encore mieux placés que les autres pour apprécier l'étendue du mal moral qui nous envahit. Presque tous les malades qu'ils ont à traiter présentent de l'aboulie, des phobies et s'abandonnent à un profond découragement. C'est à ces médecins qu'incombe le devoir non seulement de signaler le danger, mais aussi de l'étudier et d'en trouver le remède.

Telle est l'idée qui m'a guidé dans le choix du sujet de cette leçon d'ouverture destinée à servir d'introduction à un cours sur les applications de *l'hypnotisme à l'orthopédie mentale.*

*
* *

Le manque de principes, l'instabilité dans les idées, les défaillances morales que l'on constate si fréquemment chez les hommes dépourvus de caractère, ne constituent que des faits négatifs. Ils ne permettent pas de concevoir la nature exacte du caractère, et encore moins d'en donner une définition. Seule une analyse plus complète des actes de l'homme lorsqu'il se trouve en présence d'événements imprévus, permettra d'y arriver.

Comme nous le disions plus haut, ce qui caractérise certains hommes, c'est qu'ils sont frappés d'impuissance dans les circonstances où les autres conservent l'intégrité de leurs facultés morales. Cela veut dire tout simplement qu'ils ont été assez exercés pour neutraliser les effets de la peur.

« *Le caractère* », c'est donc, *dans sa plus haute expression, le pouvoir de conserver, dans les circonstances les plus émouvantes, la libre direction de soi-même, et de prendre avec sangfroid, les décisions que commandent la raison et l'humanité* ».

Telle est la définition à laquelle nous nous sommes arrêtés. Elle nous paraît avoir deux mérites. Le premier, c'est qu'elle définit le caractère par son élément principal, qui est le courage « matériel ou moral » ; le second, c'est qu'elle nous fournit une pierre de touche qui nous permettra de distinguer rapidement l'homme doué de caractère de celui qui en est dépourvu. Cette pierre de touche, c'est tout simplement la *façon dont l'homme réagit contre la peur.*

Notre définition comporte encore un autre avantage, c'est d'être en accord avec les locutions populaires dans lesquelles le mot de caractère est toujours opposé à celui d'esprit.

En effet, il est facile de constater qu'un caractère ferme, élevé, est compatible avec une instruction très rudimentaire. L'éloquent discours mis par La Fontaine dans la bouche du *Paysan du Danube* donne l'impression vivante de cette vigueur du caractère, chez un homme que les raffinements de la civilisation n'ont pas encore corrompu. Inversement, une intelligence très brillante n'entraîne pas nécessairement un caractère courageux, noble ou droit. Le sentiment populaire ne confond pas non plus le caractère avec le tempérament, ni avec l'humeur, qui en diffèrent profondément. Un caractère bien trempé peut résider dans un corps débile.

La base du caractère, c'est le courage. Par ce mot, nous n'entendons pas l'intrépidité dans l'action, qui se confond souvent avec la témérité. Le vrai courage est avant tout le sangfroid et la possession de soi-même dans le danger. C'est la première de toutes les vertus, car il donne le pouvoir de pratiquer toutes les autres. Sans le courage réfléchi et agissant pourrait-on concevoir l'accomplissement des devoirs difficiles ? Pour défendre la vérité, pour protéger les faibles, pour résister aux puissants, il faut être brave ! Faut-il l'être moins pour rester fidèle à ses principes et à ses convictions, pour dédaigner les jugements superficiels et malveillants ? Il n'est pas un acte de droiture, de justice, de volonté qui ne demande la mise en œuvre d'une initiative dont le courage constitue l'élément fondamental.

* * *

De tous les principes fixes dont l'ensemble constitue le caractère le plus rare, par conséquent le plus précieux, c'est la résolution inflexible de réagir contre la peur. Il convient donc tout d'abord d'étudier le mécanisme de ce sentiment. Nous rechercherons ensuite les moyens de le dominer et de le vaincre.

La peur est un sentiment normal. Elle représente une des formes défensives de l'instinct de conservation. A ce point de vue, elle présente les plus grandes analogies avec la douleur. Les mêmes raisonnements qui ont été formulés pour justifier l'utilité de la douleur lui sont applicables. On peut donc considérer la peur comme une des bases de l'intelligence, puisque le souvenir de ce sentiment, nous aidant à organiser notre défensive physique et morale, nous permettra d'agir autrement que de purs automates.

Chaque peur que nous aurons ressentie aura modifié notre être psychique, nous aura forcé à réfléchir et à prévoir. Sans la peur et sans la douleur, nous ne connaîtrions pas la prudence et nous n'aurions pas l'occasion de fortifier notre raison par les leçons de l'expérience. On pourrait dire également que sans ces sensations nous n'aurions pas

créé les sciences, l'industrie et les arts ; car c'est surtout pour éviter la souffrance que l'homme s'est ingénié à perfectionner les inventions et à étendre le champ de ses connaissances.

Il est d'ailleurs évident que la peur et la douleur, étant des fonctions intellectuelles, seront d'autant plus vivement ressenties que l'intelligence sera plus affinée. C'est ce qui explique pourquoi l'excessive culture des facultés intellectuelles s'est souvent montrée en antagonisme avec le développement du courage et la formation du caractère. Ce qui revient à dire qu'un homme aura d'autant plus de mérite à être brave, que son intelligence, plus éclairée, le renseignera mieux sur les conséquences périlleuses de ses actes.

Ressentir une inquiétude à la présence ou à la pensée d'un danger n'est pas la manifestation d'une *défaillance morale.* C'est un avertissement de notre instinct.

Tous les hommes courageux reconnaissent qu'avant d'arriver à l'accomplissement d'actes de bravoure, ils ont commencé par éprouver toute la série des impressions émotives, trop souvent décrites pour que nous nous y arrêtions aujourd'hui. Nous nous bornerons à appliquer à la peur le syllogisme de d'Alembert sur l'athéisme : « La simple ignorance de Dieu ne serait pas l'athéisme. Pour mériter le titre d'athée, il faut avoir la notion de Dieu et la rejeter. » — Nous affirmons de même que « la simple ignorance de la peur ne serait pas le courage. Pour mériter le titre de brave, il faut avoir la sensation de la crainte et la dominer. »

Donc le fait d'avoir peur comporte en soi un enseignement. Il provoque nos réflexions, nous engage à prévoir, nous invite à organiser une résistance contre les réflexes. En somme, un homme non prévenu est excusable d'être inquiet. Mais lorsque la même situation se représente il doit justifier la légitimité du proverbe : Un homme averti en vaut deux.

Se mettre en garde contre les funestes effets d'un événement inopiné, tel est le premier devoir d'un esprit décidé à conserver l'empire sur lui-même. Sénèque, qui connaissait la diminution d'énergie qui résulte nécessairement d'un choc inattendu, enseignait que : tout prévoir sera le meilleur moyen d'éviter les surprises :

Sic agendum est, ne quid nobis, inopinatum sit.

On affronte plus froidement le danger contre lequel on s'est longtemps préparé. Malgré cela, il peut arriver que nous ne puissions encore arriver à dominer les tressaillements de notre fibre musculaire. C'est un fait bien connu que les phénomènes objectifs de la peur peuvent encore se manifester alors que celui qui les ressent a déjà acquis le pouvoir de se soustraire à toute défaillance de sa volonté.

Garcias III, roi de Navarre, ne pouvait s'empêcher de trembler de tous ses membres au moment de se lancer dans la bataille. Un des



siens, se méprenant sur sa vaillance, s'efforçait de le rassurer. Il lui répondit : « Vous me connaissez fort mal. Apprenez que si ma chair savait jusqu'où mon courage la portera tantôt, elle transirait de frayeur, et je ne serais pas quitte à si bon marché. » En effet, ce roi se montrait extrêmement valeureux dans les combats.

Turenne, qui fut un des hommes les plus courageux de son temps, éprouvait les mêmes troubles réflexes. Se parlant à lui-même au début d'une action, il se disait : « Tu trembles, carcasse ; tu tremblerais bien davantage si tu savais où je vais te mener tout à l'heure. »

Ces exemples expriment d'une façon très éloquente le dualisme d'action de la volonté, conductrice consciente de nos actes et de l'émotion, d'origine purement animale ou réflexe.

La volonté peut donc triompher des réflexes. Mais il est évident que les manifestations de cette volonté seront très variables selon les individus.

« Je suppose, dit Charles Richet, que, le matin de la bataille, tous les soldats du bataillon se sont dit : « Je ne baisserai pas la tête quand la « balle va siffler. Alors tous voudront ne pas baisser la tête, mais tous « ne le pourront pas. C'est comme si la force d'arrêt, d'inhibition, quoi- « qu'étant chez les uns et les autres, égale en intention, n'était pas « égale en puissance. »

« On dit alors que, sur les cent soldats, si cinquante seulement ont « baissé la tête, je suppose, il y en a cinquante qui sont braves, et cin- « quante qui ne sont pas aussi braves. Mais ce plus ou moins de bravoure « n'était pas dans leurs intentions ; tous voulaient être braves, tous ne « l'ont pas pu, *la force d'inhibition n'étant pas identique chez les uns « et chez les autres.* »

Dans la réalité, les choses ne se passent pas ainsi. Au début de la bataille, toutes les têtes s'inclinent sous le sifflement des balles. La différence entre la valeur des soldats se révèle par la durée plus ou moins longue de l'émotion. Les plus aguerris et aussi les plus braves sont ceux qui reprennent le plus vite l'entière possession de leur sang-froid.

La peur comporte toujours, chez celui qu'elle atteint, une diminution de puissance. Elle agit comme si elle paralysait momentanément les organes producteurs de la force excito-motrice. Il en résulte une rupture d'équilibre dans le fonctionnement des centres de l'écorce cérébrale. Lorsque l'action de la frayeur est portée à son degré le plus élevé, l'homme peut se trouver dans l'incapacité absolue de se mouvoir, de parler et de penser. C'est pour désigner cet état que le physiologiste Preyer a créé le mot *cataplexie*. Les symptômes de la cataplexie apparaissent surtout à la suite d'excitations vives et soudaines comme celles qui résultent d'une surprise, d'un choc moral. On les retrouve à des degrés variables dans toutes les formes de la peur, depuis la timidité jusqu'à l'épouvante.

On peut donc dire que les effets principaux de la peur consistent tou-

jours dans une véritable paralysie psychique. L'apparition de cette aboulie motrice, partielle ou généralisée, est comparable aux états d'inhibition que les manœuvres d'hypnotisme provoquent chez les sujets hystériques. La différence ne consiste que dans le mode de production. Dans l'hypnotisme, l'inhibition est le résultat d'une intervention expérimentale ; la peur, au contraire, réalise un état d'*hypnotisme fortuit*. Le mécanisme intime est le même dans les deux cas, et se réduit à la suspension d'activité de groupes plus ou moins étendus de cellules nerveuses. L'homme, dépourvu de tout pouvoir de contrôle, se trouve donc dans un état analogue à celui d'hypnotisme qui est, comme on l'a dit, l'état d'hypersuggestibilité. On sait avec quelle irrésistibilité les individus et les foules en proie à la contagion de l'épouvante, obéissent aux suggestions de la peur et exécutent les actes les plus nuisibles et les plus déraisonnables.

La peur devient évidemment pathologique lorsqu'elle trouble à tel point la raison des individus qu'elle les empêche d'apercevoir les obstacles semés sur leur route ou de se diriger d'une façon utile à leur sûreté. C'est ce qu'on constate dans toutes les grandes catastrophes où des hommes de toutes les conditions, cédant à des impulsions irrésistibles se ravalent au niveau de la plus basse animalité.

Ribot a établi d'une façon fort judicieuse, la limite qui sépare la peur, sentiment normal de défense, des formes maladives de ce sentiment. Pour lui, est pathologique toute forme de la peur qui au lieu d'être utile devient nuisible, qui cesse d'être un moyen de protection pour devenir une cause de destruction. Cette distinction peut s'appliquer même aux cas où la suppression d'activité cérébrale semble limitée à la sphère morale. Bien que la conscience reste vigilante, la valeur de l'homme n'en est pas moins diminuée, puisqu'il manifeste une profonde défaillance du sens moral. Il est, en effet, des hommes chez lesquels la fuite est voulue et résulte d'un parti pris de manquer à son devoir et de se dérober au danger. Je n'en rappellerai qu'un exemple, celui du capitaine de vaisseau Duroy de Chaumareyx. Lors du naufrage de *La Méduse*, dont il était le commandant, il sauta le premier dans son canot et s'enfuit à toutes rames, abandonnant son équipage.

Un mécanicien exercé et vigilant, ne perd pas soudainement la volonté, la raison ou le sens moral lorsqu'il se trouve tout à coup en présence d'un obstacle inattendu. Il serre les freins et, par l'énergie de son geste, conjure dans la limite du possible, le danger souvent difficile à éviter. Tout homme doué de volonté réfléchie, se comportera de même. A défaut de freins mécaniques sur lesquels il puisse exercer son action, il fera mouvoir des freins psychologiques d'une puissance au moins égale. Il arrêtera l'émotion à *des crans d'arrêt* dont il aura, par une éducation prévoyante, déterminé la force de résistance. Par là, il donnera la valeur de son caractère et méritera d'être rangé dans la catégorie des hommes doués de courage et sur lesquels on peut compter.

*
* *

A quoi tiennent les différences si frappantes dans la puissance et l'exercice de la volonté d'arrêt? A l'hérédité! ont répondu jusqu'à aujourd'hui la grande majorité des sociologues. Toutes les littératures se sont inspirées de cette doctrine décevante. Mais c'est surtout chez les dramaturges que se retrouve l'idée de l'hérédité des passions mauvaises, des lâchetés irrésistibles. Témoin le vieux proverbe rappelé par Euripide : « Honnête homme ne saurait naître de père malhonnête ». Dans un autre de ses drames, il dit encore : « D'hommes bons, naissent des fils également bons; de mauvais parents, des fils qui tiennent de la nature du père ».

Chez les juifs, la malédiction biblique s'étendait jusqu'à la cinquième génération.

Il faut le reconnaître, cette idée de l'hérédité inéluctable a été surtout propagée par les médecins aliénistes.

Par contre, d'autres penseurs sont arrivés à des conclusions diamétralement opposées. Ils ont nié systématiquement l'influence de l'hérédité sur le moral. Pour Locke, sur cent hommes, il y en a quatre-vingt-dix qui sont bons ou mauvais, utiles ou nuisibles à la société *par l'instruction qu'ils ont reçue* et c'est de l'éducation que dépend la grande différence aperçue entre eux. Helvétius est allé plus loin encore : Selon lui, tous les hommes naissent égaux et avec des aptitudes égales, et c'est l'éducation seule qui fait les différences.

La vérité se trouve naturellement entre ces deux opinions extrêmes.

Herbert Spencer, dans son livre intitulé : *Introduction à la science expérimentale*, s'élève avec raison contre l'erreur dans laquelle tombent journellement tant d'esprits généreux, et qui consiste à confondre l'instruction avec l'éducation, qui se proposent un but essentiellement différent. Herbert Spencer déclare avec courage que d'espérer quelque chose pour la morale et pour le caractère de la culture intellectuelle, de l'étude, de la lecture des livres, des écoles, c'est une pure sottise de notre temps. Le doute de Spencer ne porte que sur la valeur des procédés employés puisqu'il prévoit l'arrivée d'un temps où « l'homme deviendra si organiquement moral qu'il accomplira, par instinct, à la manière des fourmis, des actes d'héroïsme et de dévouement. » Spencer veut exprimer simplement l'opinion que ce n'est pas à l'instruction scolaire que l'humanité devra cette transformation. Longtemps avant lui Montaigne avait exprimé ses défiances pour la « science pure livresque », estimant que la fréquentation des hommes était la seule manière de former le caractère.

La même idée se retrouve, plus fortement exprimée par Corneille dans ces deux vers du Cid :

« Un prince dans un livre, apprend mal son devoir
Les exemples vivants sont d'un autre pouvoir »

Compter sur l'instruction scolaire pour arriver à l'éducation de la volonté, c'est s'exposer au plus grand des mécomptes. La Commission d'enquête semi-parlementaire, instituée il y a quelques années pour mettre en lumière les résultats donnés par l'enseignement secondaire a démontré, jusqu'à l'évidence, l'inutilité complète des procédés universitaires. Pour être édifié, sur cette question, il suffit de lire les admirables conférences faites à l'Ecole de psychologie par notre collaborateur M. Laisant, examinateur à l'Ecole Polytechnique. D'abord publiées dans la *Revue Scientifique*, elles viennent de paraître en un volume sous le titre significatif : *L'Éducation fondée sur la science*.

* * *

Mais, me direz-vous, si on ne peut compter ni sur l'hérédité, ni sur l'instruction scolaire, ni sur l'influence religieuse, ni sur une sorte de génération spontanée, quels moyens pratiques aurons-nous de réaliser l'éducation du caractère ?

Il y a bien des siècles, le grand législateur Lycurgue, un des premiers, a résolu cette grave question.

Désireux d'imprimer, d'une façon indélébile dans l'esprit de ses compatriotes l'idée que toute l'éducation du caractère repose sur un *véritable dressage*, il eut recours à la démonstration suivante : Un jour que les Lacédémoniens étaient assemblés sur la place publique, il fit amener deux chiens et les lâcha après avoir mis à leur portée un lièvre et une assiette remplie de viande. Le premier se précipita à la poursuite du lièvre, le second se lança sur l'assiette.

Comme les Lacédémoniens regardaient sans comprendre, il leur dit : « Ces deux chiens sont nés du même père et de la même mère, mais comme j'ai donné à chacun d'eux une éducation différente, l'un est devenu chasseur ; l'autre gourmand. Il en sera de même de vos enfants ; ils seront courageux ou lâches, selon l'éducation que vous leur donnerez ».

Cette compréhension si claire de la puissance de l'éducation domine toute l'antiquité. Strabon nous apprend que depuis l'âge de treize ans jusqu'à vingt-quatre ans, on apprenait aux jeunes Perses quatre choses : tirer de l'arc, lancer le javelot, monter à cheval et dire la vérité : pendant une certaine période, ils ne devaient se nourrir que de fruits sauvages. Leurs éducateurs étaient choisis avec soin parmi les hommes les plus braves et les plus vertueux.

Le courage individuel, utile à la défense de la liberté, était chez tous les peuples anciens, honoré et cultivé. Les groupements sociaux ayant un grand intérêt à ce qu'un grand nombre de leurs membres fussent capables de les protéger, provoquaient le développement des sentiments virils, utiles à la collectivité. Un véritable dressage de l'humanité a ainsi réalisé l'apparition des formes supérieures de la volonté : le courage, l'abnégation, l'empire sur soi-même en présence du danger.

Quand des nécessités de défensive n'ont plus imposé d'une façon aussi impérieuse la culture de l'énergie morale, les sophistes ont com-



mencé à en démontrer l'inutilité. Seuls, quelques philosophes et surtout le plus courageux de tous, Socrate, ont continué à enseigner à leurs disciples l'influence que la volonté peut, par un exercice gradué, exercer sur les émotions dépressives. Xénophon, dans les *Mémorables*, lui prête ces paroles :

« Les belles qualités, comme le courage, ne sont pas seulement des dons naturels ; *elles réclament l'instruction et l'exercice ;* c'est pourquoi ceux qui ne les ont pas doivent, pour les acquérir, chercher à s'instruire, et ceux qui les possèdent doivent pour les conserver, les entretenir par un vigilant exercice ».

Socrate joignait d'ailleurs les exemples aux préceptes et témoignait par ses actes de la valeur de ses doctrines.

L'humiliation que la couardise fait encourir à la dignité humaine, a préoccupé tous les grands esprits. Descartes avait cru en trouver le remède qu'il expose dans le passage suivant tiré de son *Traité des Passions :*

« Pour exciter en soi la hardiesse et en ôter la peur, il ne suffit pas d'en avoir la volonté, mais il faut s'appliquer à considérer les raisons, les objets ou les exemples qui persuadent que le péril n'est pas grand, qu'il y a toujours plus de sûreté en la défense qu'en la fuite, qu'on aura de la gloire et de la joie d'avoir vaincu, au lieu qu'on ne peut attendre que du regret et que de la honte d'avoir fui ».

Nous pensons que Descartes s'est quelque peu illusionné en attribuant une telle valeur à l'intervention de la logique. Il n'y a pas de raisonnements qui soient capables de transformer un poltron en homme d'action.

*
* *

Le seul, à notre avis, qui soit arrivé à une conception vraiment originale de la formation du caractère est Emmanuel Kant. Les pensées qu'il a consacrées à cette question se détachent avec la force et la clarté qui caractérisent les visions de génie. Elles constituent de véritables aphorismes que nous considérons comme autant de vérités fondamentales :

« L'homme qui a conscience d'avoir du caractère dans ses façons de penser, ne tient pas ce caractère de la nature ; *il doit toujours l'avoir acquis.* Il faut reconnaître aussi que le fondement du caractère, pareil à une renaissance, est comme une certaine promesse qu'on se fait à soi-même, et que cette promesse ainsi que le moment où s'accomplit en nous *cette révolution*, forment comme une nouvelle ère qui ne peut être oubliée. — L'éducation, les exemples, l'instruction, *ne peuvent opérer insensiblement* cette fermeté et cette constance dans les principes; *elle ne peut avoir lieu que tout d'un coup, comme par une explosion* qui remplace instantanément un état de fluctuation dont nous avions instinctivement le dégoût. — Vouloir s'amender peu à peu, partiellement, est une vaine tentative ; car une impression s'évanouit pendant qu'on travaille à une autre. »

Kant ne conçoit pas que cette explosion puisse apparaître sans une

certaine maturité de l'esprit et il ajoute : « Il n'y a sans doute qu'un petit nombre de personnes qui aient tenté cette métamorphose *avant l'âge de trente ans*, et un nombre encore moindre l'ont complètement effectué avant la quarantaine. » Cela veut dire que le fait d'avoir du caractère ne sera réservé évidemment qu'à un petit nombre d'élus.

Ce qu'il importe de retenir de son enseignement c'est que la transformation mentale d'où résulte le caractère s'opèrera comme par une sorte de révolution. Comme si l'être humain ne pouvait arriver à sa complète émancipation qu'en procédant comme les peuples eux-mêmes, c'est-à-dire en rompant violemment avec les errements du passé.

Si l'explosion dont parle Kant n'est ressentie que par une très faible minorité d'hommes, cela tient à ce que ce philosophe ne considérait que l'action directrice exercée par l'homme sur lui-même. Kant s'était rendu compte de toute la puissance de l'*auto-suggestion*. Il l'a exposé avec clarté dans son travail intitulé : *De l'empire de l'esprit sur les sentiments maladifs, par la seule volonté de les maîtriser.* » Par contre, il n'était pas arrivé à la notion de la suggestion.

Or, si l'auto-suggestion doit rester le privilège de quelques esprits d'élite, par contre les bienfaits de la suggestion peuvent être étendus à un grand nombre d'hommes. Elle devient le moyen pratique de porter dans tous les esprits, même de ceux qui paraissent le plus enlisés dans la veulerie, l'explosion dont parle Kant.

A l'appui de cette thèse je pourrais multiplier les faits dans lesquels le principe dominateur qui a décidé de la vocation et de la destinée d'un homme a été déposé dans son esprit par une simple parole d'un maître admiré, d'un chef prestigieux : cette parole tombant dans un cerveau jusqu'alors incapable de réagir contre les tendances impulsives a marqué son empreinte avec la puissance d'une suggestion hypnotique. Dès ce moment une nouvelle personnalité s'est substituée à la première et un homme doué de caractère s'est révélé. Je n'en citerai qu'un exemple. Je l'extraits des impressionnants mémoires qui nous ont été transmis par le général Marbot. Il concerne le maréchal Lannes, dont il était l'aide de camp, et donnera une idée très nette de la puissance de suggestion par laquelle un homme peut exercer une action directrice sur le caractère d'un autre homme :

« Dans les relations ordinaires, le maréchal était calme et doux ; mais sur les champs de bataille il s'emportait jusqu'à la fureur, dès que ses ordres n'étaient pas bien exécutés. Or, il arriva pendant la bataille du Burgos qu'au moment décisif, un capitaine d'artillerie, ayant mal compris la manœuvre indiquée, conduisit sa batterie dans une direction opposée à celle prescrite, lorsque le maréchal, s'en étant aperçu, s'élance au galop, et, poussé par la colère, va lui-même réprimander sévèrement cet officier en présence de l'Empereur. Mais comme, en s'éloignant rapidement, il avait entendu Napoléon commencer une phrase dont il n'avait pu saisir que ces mots : « Ce diable de Lannes... », il revient tout pensif, et, me tirant à part,

dès que ce fut possible, il exigea, au nom de la confiance qu'il avait en moi et du dévouement que je lui portais, de lui faire connaître entièrement l'observation de l'Empereur. Je répondis avec franchise : « Sa Majesté a dit: Ce diable de Lannes possède toutes les qualités qui font les grands capitaines ; mais il ne le sera jamais, parce qu'il ne maîtrise pas sa colère et s'emporte même contre les officiers d'un grade subalterne, ce qui est un des plus graves défauts que puisse avoir un chef d'armée. » Le maréchal avait tellement à cœur de devenir un grand capitaine, qu'il résolut probablement d'acquérir la seule qualité qui lui manquât, au dire d'un aussi bon juge que l'empereur, car, dès ce moment, jamais je ne le vis plus en colère bien que souvent ses ordres fussent mal exécutés, surtout au siège de Saragosse. Lorsqu'il s'apercevait d'une faute essentielle, son naturel bouillant le poussait d'abord vers l'emportement, mais à l'instant sa ferme volonté prenait le dessus ; il devenait très pâle, ses mains se crispaient, mais il faisait ses observations avec tout le calme d'un homme flegmatique. »

Pour redresser dans le caractère de Lannes une disposition impulsive de nature essentiellement héréditaire, quelques paroles de Napoléon avaient suffi.

On tentera de nous objecter qu'un cas fortuit ne prouve rien. Il est certain que s'il fallait compter sur la rencontre inopinée d'un grand homme pour recevoir une leçon de caractère, les occasions se présenteraient trop rarement. Cela n'enlève rien à la valeur d'une observation de psychologie individuelle. La meilleure manière d'approcher de la vérité sera toujours de recourir à la méthode qui consiste à observer les hommes isolément.

En effet, étudiez la psychologie des hommes qui méritent d'être considérés comme doués d'empire sur eux-mêmes, de volonté forte, de courage, de caractère en un mot. Vous y rencontrerez, à un jour donné de leur existence, ce dressage psychologique réalisé par l'autorité d'une personne dont l'intervention fut décisive.

Interrogez-les? L'un vous dira qu'il doit l'apparition de ses qualités à la direction d'une mère douée d'une autorité ferme et d'une élévation d'esprit exceptionnelle. L'autre évoquera les paroles d'un père, d'un parent, d'un chef, d'un ami, d'un maitre ; il leur attribuera une influence indéniable sur la marche de sa destinée. Quelques-uns doivent leur courage à diverses circonstances réalisées par la rude école de la guerre.

Chez tous les hommes de caractère, des événements fortuits ont provoqué la révélation d'une énergie morale, dont ils avaient jusque là ignoré l'existence. Certaines professions périlleuses favorisent l'éclosion des instincts de sacrifice. Il est même arrivé que le spectacle de certaines lâchetés ait suffi pour éveiller chez les hommes, jusque là irrésolus, le sentiment d'une révolte contre l'indignité.

L'Américain Andrew Carnegie a eu la curiosité de rechercher l'origine des plus célèbres inventeurs, des plus grands industriels et des plus grands commerçants de son pays. Il a appris sans étonnement que tous avaient débuté comme ouvriers, garçons de magasin, petits employés. Parmi les présidents et les vice-présidents des colossales sociétés finan-

cières, il n'y a pas de diplômés de collège. « Les millionnaires qui travaillent, écrit Carnegie, ont débuté pauvres et ont été à la plus dure mais à la plus efficace des écoles, celle de la pauvreté ».

*
* *

Il nous reste à étudier le rôle que peut jouer à côté de ce dressage empirique, un dressage reposant sur des procédés physiologiques, dont l'hypnotisme et la suggestion nous fournissent aujourd'hui les éléments.

Le but de l'éducation du caractère étant de dominer la personnalité héréditaire en lui imposant une série d'habitudes ou d'idées destinées à constituer une personnalité supérieure à la première, nous pensons qu'il n'y a pas de méthode plus capable de réaliser ces résultats que la méthode hypno-pédagogique.

Je ne m'attarderai pas à vous démontrer l'influence de l'hypnotisme et de la suggestion sur le système nerveux. Ces faits sont entrés dans le domaine scientifique. Je me bornerai à vous parler de la méthode qui permet, par l'emploi de l'hypnotisme, de remédier chez l'enfant, et même chez l'adulte, aux impulsions vicieuses, anti-sociales, qui correspondent à l'absence du pouvoir modérateur et de la volonté d'arrêt. Un exposé sommaire des principes fondamentaux qui régissent cette méthode, suffira pour en faire ressortir toute la valeur.

Ces principes sont au nombre de cinq :

1° ETUDIER PRÉALABLEMENT LA SUGGESTIBILITÉ NATURELLE DES SUJETS, c'est-à-dire de FAIRE LE DIAGNOSTIC DE LA SUGGESTIBILITÉ.

La suggestibilité étant en rapport direct avec le développement de l'attention on comprendra l'intérêt que peut avoir le psychothérapeute à connaître la puissance d'attention dont pourra disposer le sujet sur lequel il expérimente. Ce premier temps de l'opération a surtout pour objet d'éclairer la voie et de renseigner sur l'efficacité probable du traitement.

2° PROVOQUER L'ÉTAT D'HYPNOSE ou tout au moins UN ÉTAT PASSIF, c'est-à-dire un état physiologique caractérisé par la suppression et la diminution des diverses activités de son esprit, et par l'augmentation de l'automatisme.

Pour obtenir une transformation morale, la première condition est que le sujet soit hypnotisé. Quand il n'est pas hypnotisé, il résiste inconsciemment à l'influence des suggestions. La production de l'hypnotisme avant toute tentative de suggestion est capitale. Elle constitue la base de la méthode, sans elle, on retombe dans les procédés habituels d'éducation et il n'y a aucune raison pour que cette nouvelle intervention soit plus efficace que celles qui ont été tentées par les divers éducateurs.

3° LE SUJET ÉTANT HYPNOTISÉ, LUI IMPOSER LA DIRECTION MORALE PAR DES SUGGESTIONS IMPÉRATIVES. Les suggestions doivent être formulées avec précision et exprimées avec autorité. On ne discute pas avec une mauvaise disposition d'esprit. On la neutralise par une direction énergique. Cette opinion est d'ailleurs conforme avec la doctrine de Kant. Son *impératif catégorique* nous enseigne que la raison doit commander en

maîtresse et qu'on ne doit pas transiger avec le devoir. Nous avons eu longtemps l'illusion que la persuasion pouvait suffire à modifier les tendances mauvaises. L'expérience nous a appris qui seules des suggestions impératives sont capables de provoquer cette *explosion* de principes dont Kant nous indique la nécessité. Dans la pédagogie du caractère, les premières suggestions doivent toujours avoir pour but de combattre les tendances au mensonge et à la ruse dans lesquelles se trouve la racine de toutes les couardises et de toutes les trahisons.

4° ASSOCIER A LA SUGGESTION VERBALE IMPÉRATIVE UNE DISCIPLINE PSYCHO-MÉCANIQUE. — Dans les cas où il s'agit de corriger une émotivité dépressive, la discipline psycho-mécanique aura pour but la création d'un *centre d'arrêt psychique*. Cet effet sera réalisé en mettant mécaniquement le sujet dans l'impossibilité d'exécuter l'acte indiqué, en provoquant chez lui, par suggestion, une paralysie psychique. On répètera ces manœuvres jusqu'à ce que *le cran d'arrêt* soit gravé mécaniquement dans le cerveau du sujet. On déterminera ainsi la limite où doit se contenir son émotion.

5° TERMINER L'OPÉRATION PSYCHOLOGIQUE PAR LE RÉVEIL COMPLET DU SUJET SOUMIS A L'INFLUENCE DE L'HYPNOTISME.

Depuis longtemps nous insistons sur l'intérêt que présente, dans la pratique de la psychothérapie, l'emploi des artifices destinés à renforcer l'action de l'hypnotisme et de la suggestion. A la suggestion impérative, seule capable de graver dans un esprit indécis les principes fixes sur lesquels il appuiera sa résistance aux impulsions, il faudra ajouter une gymnastique spéciale destinée à réaliser la création *de centres psychiques d'arrêt*. Un fait remarquable, c'est que ces exercices, impuissants lorsqu'ils sont exécutés à l'état de veille, deviennent *d'une efficacité remarquable lorsqu'ils le sont chez le sujet plongé dans l'état d'hypnotisme*. C'est sur cette constatation que repose toute la valeur de la méthode hypno-pédagogique.

Grâce à l'emploi rigoureux de cette méthode, on pourra obtenir la création de ces *freins psycholgiques*, de ces *crans d'arrêt*, qui confèrent à l'homme le pouvoir de dominer ses réflexes, de neutraliser les impulsions instinctives et surtout de réagir contre la peur.

Bien entendu, l'emploi de ces procédés spéciaux de dressage doit être réservé aux sujets chez lesquels les moyens habituels d'éducation se sont montrés insuffisants. Le médecin ne doit se substituer au pédagogue que dans les cas, malheureusement trop fréquents, ou celui-ci est obligé de reconnaitre sa complète impuissance.

Malgré ces réserves, on nous objectera que l'enfant pusillanime auquel nous avons appliqué ce traitement est dressé à rester maitre de lui-même par un mécanisme analogue à celui qui a dressé le chien à arrêter la perdrix. Je n'en disconviens pas. Il y a dix-huit cents ans, Plutarque déclarait déjà que *le caractère n'est autre qu'une habitude prolongée*. D'après ce grand moraliste, les vertus morales auraient dû, sans la moindre impropriété de terme, être dites *vertus d'habitude*.

Il ne nous serait pas difficile de nous appuyer sur d'illustres exemples pour démontrer que la morale utilitaire, telle qu'elle résulte des besoins sociaux, s'organise en instinct dans le système nerveux. Personne n'a exprimé cette opinion avec plus de clarté que Descartes, lorsque, faisant allusion aux résultats si merveilleux qui résultent du dressage du chien d'arrêt, il disait : « Puisqu'on peut, avec un peu d'industrie, changer les mouvements du cerveau dans les animaux dépourvus de raison, il est évident qu'on le peut encore mieux dans les hommes et que ceux qui ont les plus faibles âmes pourraient acquérir un empire très absolu sur toutes leurs passions, si on employait assez d'industrie à *les dresser* et à les conduire. »

La nécessité de faire reposer l'éducation du caractère sur la base solide, infailliblement sûre de l'instinct se trouve synthétisée dans une étude de mon éminent maître, M. le Dr Bordier, directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, parue en 1902 sous le titre : Le *Dressage dans l'Education*. Ses conclusions marquent un pas décisif dans la compréhension scientifique des devoirs de l'éducateur. C'est ainsi que nous assistons à la réalisation de la conception prophétique du professeur Berthelot affirmant, en 1895, que c'était à la science qu'il fallait s'adresser pour établir les bases inébranlables de la morale.

En perfectionnant sans cesse les méthodes capables de sauver du mal, du vice et de la peur le plus grand nombre possible de ceux qui y sont irrésistiblement entraînés, l'Ecole de psychologie reste fidèle au programme qu'elle s'est tracé lors de sa création. Pour elle la psychologie ne sera pas seulement la science de la volonté ; on lui devra également une morale fondée sur des principes scientifiques.

La présidence de M. Berthelot, marque une date glorieuse dans l'histoire de notre école. Dans les circonstances où ce grand maître a répondu à notre appel, nous devons considérer sa présence au milieu de nous à la fois comme un exemple de haute puissance morale et comme un acte de bonté supérieure. Nous l'en remercierons en reportant sur de moins favorisés que nous le service qu'il nous a rendu et le bienfait dont il nous a honorés.

Discours de M. le Professeur Marcellin Berthelot

MESSIEURS,

Vous poursuivez l'un des problèmes les plus essentiels, le plus essentiel peut-être pour l'humanité : celui des relations de la psychologie avec la physiologie, deux grandes et belles sciences. Vous essayez d'en fixer les méthodes et d'en établir les connexions.

C'est ce qu'on appelait au dix-septième siècle les rapports entre le physique et le moral : entre l'âme et le corps, dans les systèmes d'autrefois. Rapports nécessaires et dont on poursuit pourtant en vain la conciliation depuis l'origine des religions et des philosophies. L'antinomie réside dans le fond même de la nature humaine. Vous en connais-



sez les deux faces, les deux points de vue opposés. Au point de vue de la science positive, c'est-à-dire de la constatation des faits du monde extérieur, il semble que la psychologie relève uniquement de l'observation physique, chimique, anatomique, physiologique. On a même déclaré que la pensée et le sentiment moral sont les produits, les sécrétions, a-t-on dit, de l'organisation : ce qui n'est ni clair, ni logique. Car, entre les deux, il n'y a point de commune mesure possible.

D'ailleurs, toute notre science positive repose, ne l'oublions pas, sur une pétition de principes. En effet, toute observation des phénomènes du monde extérieur, envisagé comme support des existences, suppose la réalité objective des conceptions de l'esprit humain; sa certitude repose sur une double affirmation. On peut soutenir — et c'est la thèse de l'idéalisme — que l'esprit humain est la seule mesure légitime des choses et le créateur véritable de toute connaissance. L'univers n'est que le reflet de notre pensée, de nos propres sentiments.

Dans l'ordre moral et intellectuel, ceci ne peut être contesté, car il n'existe, je le répète, rien de commun entre notre conception de l'ordre spirituel et psychologique et notre conception de l'ordre matériel et physiologique. L'harmonie d'un concert musical ne réside pas dans les instruments, mais dans les sensations subjectives de ses auditeurs. La beauté et l'harmonie d'un paysage n'existent que dans l'imagination du spectateur. La douleur et la joie, le plaisir et la souffrance, le sentiment même du bien et du mal n'ont d'autre support que la conscience humaine. Leur caractère propre ne peut être réduit à aucune mesure de vibration nerveuse, ou de réaction chimique. De là l'antagonisme irréductible entre les religions et la raison, entre la science et le mysticisme.

Dans cette perpétuelle illusion de la vie, où est la réalité absolue? Est-ce le monde de la matière, déterminé par les lois fatales de la mécanique? C'est alors la théorie de la science positive qui satisfait davantage l'intelligence. Est-ce le monde interne de la conscience réglé par les lois de l'ordre moral et intellectuel? C'est alors la théorie de l'idéalisme qui satisfait mieux notre sentiment intime du beau et du bien. Messieurs, uniquement attachés aux méthodes de la science positive, vous avez renoncé à agiter ces problèmes insolubles, et vous vous êtes cantonnés avec sagesse sur le terrain solide du relatif.

Je dis solide, car, après tant de controverses et de discussions, nous avons fini par reconnaître que c'est surtout en établissant les lois générales des phénomènes observables que l'on peut espérer, sinon accomplir le songe intérieur, du moins apporter aux sociétés humaines quelques règles certaines pour améliorer les conditions physiques et morales qui président à l'organisation sociale. Quant à l'individu, c'est à lui de régler sa destinée particulière et chacun s'efforce de le faire à sa façon et conformément à son idéal. L'enfance vit joyeuse dans l'égoïsme de la sensation; la jeunesse se lance avec enthousiasme à la mise en œuvre de ses énergies, qu'elle croit aussi illimitées que ses ambitions. Quant à la vieillesse, ses rêves sont finis; elle voit mourir tous ceux qu'elle

aime ; elle est entourée des ruines de ses affections, et elle ne trouve de consolation que dans un noble sentiment, celui d'avoir accompli son devoir vis-à-vis des autres hommes, et de le poursuivre en souriant avec bonté à l'enfance innocente, en aidant de toutes ses sympathies la jeunesse dans l'effort éternel de l'humanité vers le chemin de la vérité, vers le bien, vers l'idéal !

Voilà pourquoi je suis venu aujourd'hui parmi vous.

Avis. — *L'abondance des matières nous oblige à reporter au prochain numéro la suite de l'étude documentaire illustrée sur* **Les femmes à barbe**.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 21 juin 1904. — Présidence de M. Beaunis.

Etude de la force nerveuse extériorisée et enregistrée par le sthénomètre

Par M. le Dr Paul Joire,
Président de la Société Universelle d'Etudes Psychiques.

Parmi les phénomènes psychiques, un de ceux qu'il est le plus difficile de faire admettre par ceux qui ne connaissent pas bien ces sciences ou qui ne sont pas familiarisés avec ces phénomènes, c'est l'extériorisation de la force. Cela tient d'abord à ce que c'est un phénomène rare, c'est-à-dire que, même pour ceux qui se livrent aux études psychiques, il est assez difficile de se mettre dans de bonnes conditions pour l'observer ; en second lieu, c'est un de ceux qui semblent le plus heurter les idées communes que nous avons sur la force et la matière.

En lui-même, ce phénomène consiste en ceci :

Un sujet, placé dans un état particulier, que nous appelons état médianique, est capable d'exercer sa force sur certains objets à distance, c'est-à-dire de mettre en mouvement ces objets sans contact.

S'il est difficile de faire généralement admettre ces phénomènes, il est, d'autre part, raisonnablement impossible de nier leur existence. En effet, quelque rares qu'ils soient, un assez grand nombre de personnes les ont constatés ; avec certains médiums en particulier, ces phénomènes ont présenté une intensité remarquable ; enfin, ils ont été observés et contrôlés, non pas seulement par des observateurs vulgaires, mais par des savants dans tous les pays, tels que MM. Richet, de Rochas, Dariex, Flammarion, Morselli, Ochorowicks, Miléxi, Lombroso, etc., etc...., et il faudrait être singulièrement audacieux et inconscient de ce que sont ces personnalités scientifiques pour oser leur opposer un démenti.

Pour convaincre certaines personnes qui ont beaucoup de peine à admettre l'existence d'une force extériorisée, ou la possibilité de mettre en mouvement un objet sans aucun contact avec lui, il est très désirable



que nous puissions les rendre témoins du phénomène. Malheureusement, les médiums comme Eusapia Paladino, Sambor, Politi, qui peuvent mettre en mouvement de gros objets sans les toucher, sont excessivement rares. Il est vrai que beaucoup de personnes n'exigeraient pas de voir des phénomènes aussi considérables et que nous entendons souvent dire : montrez-nous seulement mettre en mouvement un petit objet, une feuille de papier, un crayon, et nous serons convaincus.

En effet, il est juste d'admettre que, si l'on peut démontrer que le système nerveux possède une force capable de s'extérioriser, c'est-à-dire de mettre en mouvement le moindre objet, sans contact, on pourra toujours admettre que, chez certains sujets et dans des circonstances particulières, cette force se trouvera multipliée à un degré tel qu'elle pourra s'appliquer et montrer ses effets sur des objets lourds comme elle l'a fait dans certaines conditions normales sur des objets légers. L'électricité qui met en mouvement les feuilles de l'électroscope n'est-elle pas la même force qui fait tourner les machines.

Le problème consistait donc à trouver un instrument capable de démontrer l'existence d'une force émanant du système nerveux et s'exerçant à distance.

Il était évident qu'il fallait éliminer tous les appareils enregistreurs des forces électriques : électromètres, boussoles, magnétomètres, électroscopes ; tous ces appareils devant nécessairement faire intervenir une force qui ne pouvait qu'apporter un élément d'erreur dans nos observations.

Les premières expériences furent faites avec une plume, munie d'un contrepoids, et placée sur un pivot. Ces premières expériences permirent de constater que des mouvements d'attraction et de répulsion se produisaient dans l'appareil à l'approche de la main. Mais la grande légèreté de l'objet, son extrême mobilité rendaient l'expérience excessivement difficile et empêchaient d'en tirer des résultats précis.

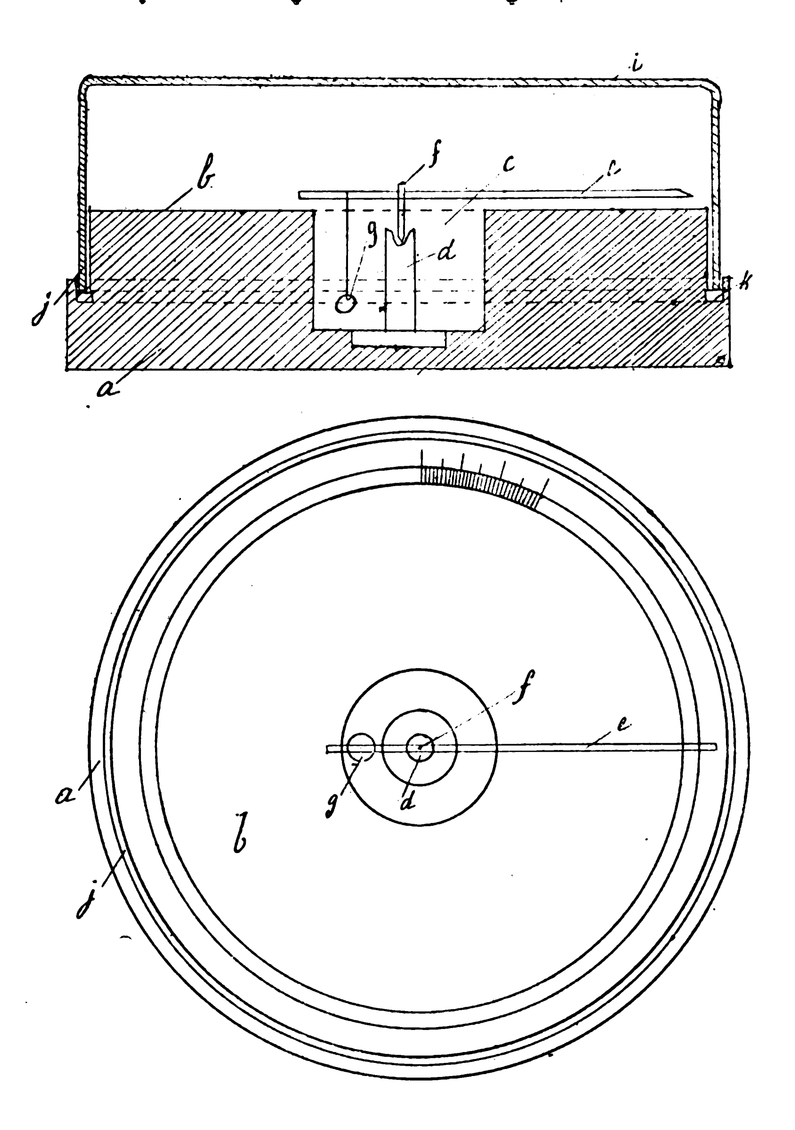
D'autres expériences furent faites en modifiant l'appareil ainsi qu'il suit : L'objet à influencer était un cylindre de liège fixé à l'extrémité d'une tige munie d'un contrepoids et placée sur un pivot. Avec ce dispositif il fut facile de constater que la main, étendue vers le cylindre de liège, l'attirait d'une façon évidente dans la majorité des cas. Cependant, il fallait encore prendre de grandes précautions pour éviter l'action du vent sur l'appareil et nous étions obligés de recourir à des artifices plus ou moins compliqués pour constater les moindres courants atmosphériques.

Cet instrument qui pouvait nous confirmer la réalité de la force dont nous voulions prouver l'existence ne nous permettait pas encore d'en établir en détail les propriétés et le mode d'action.

Il fallait arriver à mettre l'objet, destiné à être influencé par la force nerveuse, complètement à l'abri des mouvements de l'air, sans mettre obstacle pour cela à l'action de la force à étudier. En même temps, il fallait pouvoir éliminer l'action de toute autre force sur ce même objet.

C'est ce qui nous a amenés à la construction du sthénomètre dont nous allons parler.

L'appareil comprend un socle *a*, en matière appropriée quelconque, dont la face supérieure est graduée en 360 degrés, et forme un cadran *b*.



Ce socle est percé, en son centre, d'une cavité *c*, au milieu de laquelle est fixé verticalement un support en verre *d*, dont l'extrémité est creusée d'une concavité.

Au-dessus du cadran *b*, est fixée une aiguille légère *e*, le plus souvent en paille, traversée par une pointe *f* servant de pivot et reposant au fond de la concavité du support *d*.

L'un des bras de l'aiguille *e*, beaucoup plus court que l'autre, est chargé d'un contrepoids *g*, suspendu par un fil rigide, de façon à maintenir l'aiguille dans une position horizontale.

Le socle a est creusé sur tout son pourtour d'une feuillure annulaire *j*, dont le fond est garni d'une lanière de drap *k*, pour recevoir le bord d'un globe de verre *l*, qui sert à mettre l'aiguille à l'abri des mouvements de l'air.

Pour se servir de l'appareil, on place la main étendue en la faisant reposer, pour la maintenir immobile, sur un coussinet indépendant de l'appareil. Les doigts doivent se trouver près de la surface latérale du globe, mais sans le toucher et perpendiculairement à la pointe de l'aiguille.

On constate, au bout de quelques minutes, dans la majorité des cas, un mouvement d'attraction de l'aiguille très accusé. Ce mouvement est suffisant pour déplacer l'aiguille de 15, 20 et parfois jusqu'à 45 et 50 degrés.

C'est donc un mouvement bien visible et facile à constater. L'amplitude du mouvement varie, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, suivant la main présentée, suivant les personnes, et peut même, avec certains sujets, se transformer en mouvement de répulsion.

Quoi qu'il en soit, examinons le mouvement le plus habituellement constaté, l'attraction, et voyons à quoi il peut être dû.

Lorsqu'on opère à l'air libre, il est certain que, en avançant la main un peu vivement ou en la retirant, on détermine une poussée ou un appel d'air. On peut certainement arriver à éviter ce mouvement ; mais, comme nous l'avons dit plus haut, cela demande de grandes précautions et il vaut mieux, dans tous les cas, supprimer cette cause d'erreur qui pourrait soulever des objections. C'est ce que nous avons fait en recouvrant tout l'appareil d'un globe qui ferme hermétiquement et le met à l'abri de tout mouvement atmosphérique.

Une seconde objection, s'adressant aussi au dispositif de l'expérience, venait de cette hypothèse que, en approchant de l'appareil, le poids du corps de l'expérimentateur pouvait communiquer au plancher un ébranlement ou une inclinaison capable de modifier l'équilibre de l'appareil et de mettre l'aiguille en mouvement.

Nous pourrions d'abord répondre à cette objection que le mode de suspension de l'aiguille, sur un pivot avec un seul point de contact, la rend indépendante de l'inclinaison de la table ou de l'appareil et la maintient horizontale, quelle que soit sa direction. Mais la question pouvait être aussi résolue par une expérience et nous avons voulu recourir à cette démonstration. L'appareil fut suspendu par des cordes aux deux murailles opposées de l'appartement. De cette façon, il se trouvait indépendant du plancher sur lequel reposait l'expérimentateur. Dans ces conditions les expériences donnèrent des résultats absolument identiques.

On ne pouvait donc pas accuser la construction de l'appareil, ni le

dispositif de l'expérience de donner naissance au mouvement de l'aiguille.

Il restait donc constaté que, avec l'appareil, tel que nous l'avons décrit, si l'on approche la main et si on la présente vis-à-vis de la pointe de l'aiguille, perpendiculairement à celle-ci, on observe, au bout de quelques instants que l'aiguille se met en mouvement. Puisque l'aiguille bouge, il est évident qu'une force s'exerce sur elle, telle est la question à résoudre.

Nous connaissons quatre forces, ou, si vous le voulez, quatre genres de vibrations, qui peuvent ainsi se propager à distance, à travers l'atmosphère et certains corps, et donner à un objet inerte un ébranlement qui lui imprime un mouvement. Ces forces sont : le son, la chaleur, la lumière et l'électricité. Nous allons les examiner successivement et voir si leur action peut être invoquée pour expliquer le mouvement qui se produit dans notre appareil.

Le son d'abord est facile à éliminer et il n'est pas besoin d'expériences démonstratives pour prouver qu'il n'entre pas en jeu dans nos observations; il suffit d'opérer en silence.

La chaleur demande à être étudiée; le corps humain produit un calorique assez considérable, et chacune de ses parties, la main en particulier, dégage une chaleur rayonnante appréciable au moyen d'instruments sensibles.

L'expérience pour éliminer l'action de la chaleur fut faite de la manière suivante: Une épaisse couche d'ouate fut placée entre la main et l'appareil. Au bout de quelques instants, le mouvement de l'aiguille se produisit malgré cette interposition. La chaleur rayonnante de la main ne pouvait évidemment traverser aussi rapidement une couche d'ouate aussi épaisse. Néanmoins une contre-épreuve fut instituée; un fer rouge fut approché de l'appareil avec la même interposition d'ouate et l'aiguille ne fit aucun mouvement. Puisque la chaleur rayonnante du fer rouge n'agissait pas à travers l'écran, il était bien évident que ce n'était pas, à plus forte raison, la chaleur de la main, bien faible en comparaison, qui pouvait agir dans les mêmes conditions.

On pouvait encore objecter que la lumière, soit réfléchie par la surface de la main, soit agissant d'une façon quelconque, était la force qui mettait l'aiguille en mouvement. L'expérience fut faite le soir, dans une chambre obscure. Tout d'abord, l'appareil fut placé dans de bonnes conditions, comme dans les autres expériences. L'expérimentateur assis dans l'immobilité et la main sur le support; le degré où se trouvait arrêtée l'aiguille fut noté avec précision; puis toutes les lumières furent éteintes.

Au bout des quelques minutes nécessaires, les lumières furent allumées de nouveau, et l'on put constater que l'aiguille avait avancé de 28°. Le mouvement s'était donc produit dans l'obscurité absolue et il était impossible de l'attribuer à l'intervention de la lumière.

Il restait enfin à examiner la quatrième force, l'électricité, et à nous

rendre compte si c'était elle qui, dans les conditions de l'expérience, mettait en mouvement l'aiguille de l'appareil.

On sait que tout corps vivant produit de l'électricité, et, par conséquent, peut influencer un électromètre ou un magnétomètre suffisamment sensible. L'influence de l'électricité dégagée par un corps vivant se manifeste tout particulièrement dans tout appareil dans lequel peut se produire un courant d'induction. C'est pourquoi nous avons mis tant de soin, dans la construction du sthénomètre, à éviter tous les corps capables de produire ou de conduire l'électricité. Dans la construction de cet instrument toute plaque, tout fil et tout circuit métallique a été évité, ainsi que, pour la nature de l'aiguille, tout métal et surtout le métal capable de subir une aimantation.

Néanmoins, comme un courant électrique peut toujours exercer son influence sur un corps quelconque, il était nécessaire de recourir à l'expérimentation pour déterminer si l'électricité était la force mise en jeu dans les observations faites avec notre instrument.

Un cade de toile métallique, relié à la terre par une chaîne de métal, fut placé entre la main et l'appareil. Dans ces conditions, on constata que l'aiguille se mettait en mouvement de la même façon que lorsque la main était présentée sans interposition. Afin d'avoir une démonstration que la toile métallique ainsi disposée arrêtait tout courant électrique; nous avons procédé à une contre-épreuve.

Une pointe métallique, reliée à une source puissante d'électricité, attire ou repousse, suivant le pôle employé, un corps léger dont on l'approche. Nous pouvons ajouter du reste, que le mouvement ainsi obtenu au moyen de l'électricité est un mouvement brusque et désordonné, qui ne ressemble en rien au mouvement de l'aiguille du sthénomètre sous l'influence de la main. Dans la contre-expérience en question, après avoir constaté ce genre de mouvement au moyen d'une tige reliée à une puissante machine électrique, nous avons pu voir que toute influence électrique était absolument annihilée par l'interposition de notre toile métallique en communication avec le sol.

La conclusion que nous pouvons tirer de ces expériences est que, dans l'action que nous constatons sur le sthénomètre, une force, autre que le son, la chaleur, la lumière ou l'électricité entre en jeu. Mais qu'il soit bien entendu que nous ne prétendons pas que les forces susdites ne puissent, dans certaines conditions, produire une action analogue; nous disons que dans les conditions où nous nous sommes placés elles ne s'exercent pas, et que, dans les expériences telles que nous les indiquons, une force autre que ces forces dénommées entre en jeu; et cela nous l'avons démontré par l'élimination successive de ces quatre forces dans les expériences dont nous venons de donner le détail.

Voici maintenant les différentes constatations que nous avons pu faire, au sujet de cette force, avec le sthénomètre.

Quand on approche une main de l'appareil, les doigts présentés en regard de la pointe de l'aiguille et perpendiculairement à sa direction,



on constate, au bout de peu d'instants, un mouvement de l'aiguille, ordinairement dans le sens de l'attraction vers la main présentée.

Ce mouvement se fait lentement, progressivement et d'une manière très caractéristique, ne ressemblant pas à l'ébranlement de l'aiguille produit par une secousse communiquée à l'appareil.

Le mouvement ainsi communiqué à l'aiguille a une amplitude suffisante pour ne pas laisser la possibilité d'une illusion; ce n'est pas un déplacement de quelques degrés, mais on l'observe souvent d'une étendue de 20, 30 et 40 degrés.

Si l'on compare le déplacement obtenu avec chaque main successivement, on constate que le déplacement obtenu avec la main droite est normalement plus considérable que celui obtenu avec la main gauche. L'amplitude du déplacement de l'aiguille varie suivant les personnes, et surtout avec l'état de santé des individus.

Nous avons constaté chez quelques sujets, mais dans des circonstances rares, un déplacement de l'aiguille en sens inverse, c'est-à-dire dans le sens de la répulsion.

Dans quelques cas très rares, nous avons observé le phénomène curieux de quelques personnes, pouvant exercer une action attractive ou répulsive à volonté.

Des expériences ont été faites avec le même dispositif, mais en changeant la nature de l'aiguille. Nous avons expérimenté des aiguilles de bois, de carton, d'aluminium, et nous avons constaté avec ces matières des résultats analogues.

Nous avons fait enfin des expériences avec un dispositif tout différent. Une aiguille en paille, terminée à une extrémité par un flocon d'ouate, à l'autre par un contre-poids en carton, est suspendue en équilibre par un fil de cocon sous un globe. Lorsqu'une personne se place vis-à-vis de cet appareil sans avancer la main, à environ 60 centimètres du globe et regardant fixement le flocon d'ouate, on constate que l'aiguille, quelle que soit sa position primitive, tourne pour se placer et s'arrêter perpendiculairement à l'observateur, comme si le flocon d'ouate était attiré par lui.

*
* *

Après ces constatations faites sur des sujets en état de santé, il était intéressant de rechercher comment se comportait cette force chez les personnes malades, ce qui nous permettrait de tirer des conclusions pratiques de nos expériences.

Ces observations furent prises au moyen du sthénomètre. Les résultats constatés furent les suivants :

Chez les sujets dont le système nerveux est déprimé par une maladie générale ou infectieuse, la force extériorisée, constatée au moyen du sthénomètre, subit une diminution générale proportionnelle à la dépression nerveuse du sujet.

Chez les hystériques, le sthénomètre nous donne la démonstration du



trouble de l'équilibre nerveux dans cette maladie, et du bien fondé de la théorie que nous avons émis à ce sujet. C'est ainsi que, quand un sujet hystérique présente une diminution de la sensibilité d'un membre et une augmentation de l'autre, on observe également un déplacement de la force extériorisée, proportionnel au trouble de la sensibilité, qui peut aller jusqu'à être nulle d'un côté et très exagérée de l'autre. Dans les autres manifestations de l'hystérie, le déplacement de l'équilibre de la force nerveuse est proportionnel au trouble existant. De sorte que l'on peut suivre très exactement la marche de la maladie et sa tendance vers la guérison au moyen des constatations que l'on fait avec le sthénomètre. Cette indication est très importante pour la marche du traitement.

Dans la neurasthénie, on constate quelquefois une disparition absolue de la force extériorisée, d'un côté comme de l'autre. Ce sont les cas les plus graves; mais, au fur et à mesure de la guérison, on constate le retour de la force nerveuse qui reprend peu à peu son équilibre normal.

Dans d'autres cas, on constate seulement la disparition de la force extériorisée du côté droit, avec parfois exagération de cette force du côté gauche.

Ces constatations nous donnent des indications précieuses pour le traitement, et l'on voit l'équilibre se rétablir à mesure que l'on fait du progrès vers la guérison. Nous avons publié plusieurs observations de cas de ce genre, dans le *Nord médical*, en 1902, en montrant les indications données par le sthénomètre, en même temps que les malades revenaient à l'état normal sous l'influence des bains de lumière colorée.

Les applications pratiques de l'observation de la force nerveuse extériorisée sont donc multiples dans le traitement des maladies du système nerveux.

Les conclusions de ces expériences et observations seront les suivantes :

Il est prouvé, au moyen de sthénomètre, qu'il existe une force spéciale, qui se transmet à distance, émanant de l'organisme vivant, et paraissant spécialement sous la dépendance du système nerveux.

Cette force se trouve modifiée et troublée dans les diverses maladies du système nerveux ; et la constatation de ces troubles au moyen du sthénomètre offre un grand intérêt pratique dans le traitement de ces maladies.

Le sthénomètre est construit et mis en vente par MM. Ponthus et Therrode, 6, rue Victor-Considérant, à Paris.

La cure actuelle de l'alcoolisme

par M. le Dr Legrain, médecin en chef de Ville-Evrard

Il m'arrive de Russie des renseignements très intéressants sur le traitement des alcooliques par l'hypnotisme. Dans les villes de Saint-Pétersbourg, Moscou, Yaroslavl, Kiev, Saratoff, Ekaterinoslav, Astra-

khan ont été créés, depuis quelques années, sous les auspices du gouvernement, des dispensaires et curatelles où affluent les malades par centaines, où les soins sont gratuits et où l'hypnotisme est, sinon le seul, au moins le principal agent thérapeutique. On exige des alcooliques qu'ils désirent sincèrement être guéris et qu'ils s'abstiennent de tout spiritueux pendant la durée du traitement. C'est peut-être leur demander un effort colossal puisque, le plus souvent, leur volonté est presque anéantie. Il est vrai qu'on les oblige aussi à accepter une surveillance continuelle. Néanmoins, l'hypnotisme reste un moyen extrêmement précieux et efficace dans la cure de l'alcoolisme ; il donne, avec une bonne direction mentale, la vigueur nécessaire au maintien de la bonne résolution de ne plus boire. Pour empêcher les rechutes, il faut, bien entendu, s'appliquer à améliorer les conditions individuelles, familiales et sociales des alcooliques ; il faut, aussi les encadrer dans des sociétés d'abstinence ou de tempérance, afin qu'ils subissent, à l'état de veille et d'une manière continue, l'influence heureuse d'un bon milieu.

La suggestibilité des alcooliques

Par M. le D[r] BÉRILLON
Médecin inspecteur des asiles d'aliénés.

D'une façon générale on peut dire que les alcooliques sont très suggestibles. Cela veut dire qu'ils sont très hypnotisables. Il est difficile de déterminer quelle part revient à l'usage habituel de l'alcool dans cette hypersuggestibilité. Nous pensons qu'elle existait avant le développement de l'habitude vicieuse et qu'elle était une des caractéristiques de la personnalité du sujet.

Un buveur est un individu extrêmement sensible à l'influence du milieu social : il en partage tous les entraînements et il en subit toutes les suggestions. L'hypersuggestibilité des buveurs peut devenir un facteur important dans l'application du traitement psychothérapique, mais il faut savoir qu'elle varie sous l'influence de diverses causes. Voici une constatation qu'il nous est souvent donné de faire.

Un buveur très hypnotisable, suit religieusement son traitement. Un beau jour, à notre grand étonnement, nous constatons que ce sujet, d'ordinaire si facile à hypnotiser semble être devenu tout à fait réfractaire à l'hypnotisation. Cela tient à ce que ce jour-là il n'est pas complètement à jeun. Au repas précédent il a commis un petit excès ; il a bu par exemple quelques gorgées de vin pur ou a pris un petit verre de liqueur alcoolique ou du café un peu plus fort que l'habitude. Ce simple excès a suffi pour modifier son impressionnabilité à l'hypnose.

La séance d'hypnotisation ne donnera ce jour-là aucun résultat utile et il convient de remettre le traitement au lendemain.

Il importe donc que les buveurs se présentent à la consultation étant à jeun de toute boisson alcoolique. C'est un point très important. Le moindre excès alcoolique provoque une sorte d'irritabilité nerveuse qui

modifie la suggestibilité et devient un obstacle à l'hypnotisation. Cela se rattache à des observations qui avaient déjà été faites par les personnes de l'entourage. Elles déclarent que le sujet, tant qu'il est à jeun, se montre parfaitement sociable ; par contre, sous l'influence du moindre excès, il devient absolument intraitable et aucun raisonnement n'a plus de prise sur lui. La suggestibilité normale d'un sujet varie donc sous l'influence des divers excitants. C'est un fait très important à noter, puisque ces variations dans la suggestibilité jouent un rôle prépondérant au point de vue de l'efficacité du traitement psychothérapique.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 21 février, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

Dr BÉRILLON : Sentiments affectifs suggérés.
M. Louis FAVRE : Les Rayons N existent-ils?
Dr Paul MAGNIN : Mélancolie anxieuse traitée avec succès par la suggestion hypnotique.
Dr SAINT-HILAIRE : Psychologie du sourd-muet.
M. LÉPINAY : L'hypnotisme chez le cheval.
Dr DEMONCHY : Douleurs uréthrales chez un hyperesthésique.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

COURS. — Les cours de l'Ecole de Psychologie, dont le programme complet a été publié dans le dernier numéro, continuera tous les jours à cinq heures et à cinq heures et demie au siège de l'Ecole, 49, rue Saint-André-des-Arts.

L'Administrateur-Gérant : ED. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e ANNÉE. — N° 9. Mars 1905.

BULLETIN

Les conférences de l'Ecole de psychologie. — Les métapsychistes. — Suggestions thermiques chez les tuberculeux.

Les conférences hebdomadaires de l'Ecole de Psychologie qui complètent l'enseignement donné par les cours quotidiens ont eu lieu en présence d'un nombre considérable d'auditeurs. M. Lancereaux, membre de l'Académie de médecine, qui avait accepté la présidence de la conférence faite par le Dr Bérillon sur le *traitement psychologique de l'alcoolisme*, a exposé avec autorité, les résultats de ses longues et patientes études sur les manifestations pathologiques de l'alcoolisme. Il a insisté sur ce fait trop méconnu, que les essences contenues dans les boissons alcooliques exercent sur le système nerveux une action beaucoup plus nocive que l'alcool lui-même et il a exposé un certain nombre de mesures prophylactiques dont la plus efficace serait assurément la limitation des débits de boissons.

Dans la seconde conférence, présidée par M. Félix Régamey, le professeur de peinture et le peintre du Japon si érudit, M. Challaye, professeur au lycée Michelet, a étudié le *problème psychologique posé par le Japon moderne*. Il nous a révélé un Japon extrêmement civilisé et surtout remarquable par la courtoisie des manières et par l'esprit de patriotisme le plus avisé. M. Challaye, qui a bien observé les Japonais, ne croit pas au péril jaune et il a fait passer sa conviction dans l'esprit de ses auditeurs.

Dans la troisième, M. Laisant, examinateur à l'Ecole polytechnique et le Dr Bérillon ont exposé leurs vues personnelles sur la *psychologie des joueurs*. Ces études seront publiées dans la *Revue*.

Sous la présidence de M. Jules Voisin, le savant médecin de la Salpêtrière, le Dr Paul Magnin dans la quatrième conférence intitulée *l'hystérie et l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux* a exposé des vues originales sur la conception de l'hystérie, qu'il considère comme une manifestation de l'inégalité fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux.

Le 10 février, le Dr Bérillon, dans une conférence accompagnée de projections, a étudié *la psychologie du courage* ; à ce sujet, M. Huchard, membre de l'Académie de médecine, auquel avait été dévolu la présidence de cette conférence, a rappelé quelques passages de la préface qu'il écrivait récemment pour la réédition du fameux livre de Feuchtersleben « Hygiène de l'âme » et que nous sommes heureux de reproduire :

« La paix de l'âme, une belle santé morale ne sont acquises qu'à certaines conditions : il faut savoir être heureux de ce qu'on est et non de ce qu'on a; élever

toujours le devoir au-dessus du droit et garder une fière indépendance, c'est-à-dire ne dépendre que de sa conscience. Et cette conscience que chacun porte en soi et qu'il importe de développer toujours, est un des meilleurs freins, des plus puissants centres d'arrêt à nos passions, à nos entraînements comme à nos ambitions.

C'est ainsi qu'on distingue l'homme de caractère, trop souvent différent de l'homme d'esprit, de science et même de génie. »

Notre savant maître rappelait aussi fort à propos ces beaux vers de Mathurin Régnier :

Nous sommes du bonheur de nous-mêmes artisans,
Et fabriquons nos jours, ou fascheux ou plaisans.
La fortune est à nous et n'est mauvaise ou bonne
Que selon qu'on la forme ou bien qu'on se la donne.

Le 17 février, sous la présidence de M. Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine, le Dr Paul Joire (de Lille), a abordé l'étude de la *Graphologie envisagée comme procédé d'investigation psychologique*.

La dernière conférence, présidée par M. le Dr Saint-Hilaire, directeur des *Archives de Laryngologie et d'Otologie*, portait sur une question toute d'actualité : *Le problème de l'éducation des anormaux*. Elle fut traitée avec la plus grande compétence par M. Baguer, directeur de l'Institut départemental des Sourds-Muets.

Le succès des conférenciers de l'Ecole de Psychologie dont le début remonte à 1892 et qui ont précédé de huit ans la création des cours, témoigne de l'intérêt qui entraîne de plus en plus les esprits vers l'étude des questions psychologiques.

***

Comme nous l'annoncions dans un de nos précédents numéros, M. le professeur Charles Richet a été élu président de la *Society for Psychical Research*. A cette occasion, M. Richet a été amené à exposer à notre collaborateur Jules Bois ses idées sur la direction qu'il convient d'apporter dans les études psychiques. Tout d'abord, se souvenant de la parole de Pascal qui disait : « La science est une langue bien faite », M. Charles Richet propose de grouper les phénomènes psychiques sous une nouvelle appellation et qui serait *La métapsychique*, par comparaison avec la métaphysique. Voici d'ailleurs comment il s'est exprimé à ce sujet :

— J'ai pensé que le mot de *spiritisme* ne pouvait que troubler les chercheurs ; *occultisme* ne signifie rien, car toute science est occulte à ses débuts. Quant au terme de « science psychique », il n'est pas heureux. Tout réflexe est psychique : la pâleur d'un visage terrifié, le frémissement d'un chien devant l'opération dont il se pressent l'innocente et utile victime. Je me suis souvenu de l'énorme succès du mot « métaphysique » emprunté à Aristote, du titre d'un chapitre qui suit ceux où il traita de la physique. De même après et par-delà les phénomènes dits « psychiques », faits relevant de la pyschologie normale, nous pouvons étudier les phénomènes « métapsychiques » — tels que les maisons hantées, la clairvoyance ou les apparitions. »

Interrogé sur ce qu'il pensait du spiritisme, M. Ch. Richet s'est nettement défendu de partager les opinions professées par les spirites pour l'explication des phénomènes :

Je n'ai pas foi, dit-il, en les deux hypothèses les plus connues pour expliquer ces phénomènes étranges. On dit : Ce sont des esprits : décédés, anges

ou démons, qui interviennent dans les séances. Voilà qui ne me paraît pas acceptable. On dit encore : Ce sont des effluves humains. Je n'y crois pas non plus. Voilà qui est catégorique. »

Nous ne savons pas si le terme de *métapsychique* fera fortune et si les occultistes consentiront à devenir des métapsychistes. Il n'en était pas moins important de constater que le président de la *Society for psychical research*, tout en admettant la réalité des faits racontés par les spirites, n'accepte aucune de leurs croyances tendant à les expliquer par des rapports quelconques entre les morts et les vivants.

*
* *

SUGGESTIONS THERMIQUES CHEZ LES TUBERCULEUX. — D'après Kœhler et Behr (*Münchener medecin. Wochenschrift*, 1904, n° 48), de simples injections sous-cutanées d'eau distillée peuvent provoquer des élévations de la température corporelle, chez les tuberculeux qui sont sous l'idée qu'on leur a fait une injection de tuberculine. Ces poussées fébriles imputables à la suggestion démontrent qu'il n'y a point à accorder de valeur diagnostique aux élévations de température consécutives aux injections de tuberculine, quand ces élévations sont légères. La Société d'hypnologie et de psychologie s'est livrée, en 1902, à une étude très instructive sur la psychologie du tuberculeux. La discussion à laquelle a donné lieu cette étude a mis en lumière l'hypersuggestibilité particulière qui caractérise ces malades et qui explique l'action, d'ailleurs passagère, des procédés thérapeutiques les plus divers.

Le Tarot des Bohémiens

Par M. Raoul BARON,
Professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

MESSIEURS,

Conformément au système tétralogique du *jeu de Piquet*, je divise cette conférence en *quatre* paragraphes :

1° Partie purement *descriptive ;*
2° » » *historique ;*
3° » » *psychique ;*
4° » » *transcendantale !*

I. LE JEU DE PIQUET. — Je vous demande un peu ce que le Jeu de Piquet vient faire ici ?

— C'est justement pour me faire une entrée en matière :

(Le conférencier va au tableau et trace les figures de Trèfle, de Pique, de Cœur et de Carreau, en disant tout de suite que ce sont les 4 couleurs de BATONS, *d'*EPÉES, *de* COUPES *et de* DENIERS.)

— Vous vous figurez que c'est fini ?

Allons donc ! ce n'est même pas encore commencé... !

(1) Conférence faite à l'Ecole de Psychologie.

Voilà 4 castes ou couleurs (VARNAS) qui font 32 cartes : $4 \times 8 = 32$.

Mais le Jeu de *Nain Jaune* qui, ne fut-ce que par son titre, a un petit air... japonais, porte le nombre de 32 à 52 cartes.

Puis, en remontant, voici les 4 CAVALIERS qui font 56 cartes. Résumons :

$$4 \times 8 = 32 = 2^5 \text{ (puissance cinq)}$$
$$4 \times 13 = 52$$
$$4 \times 14 = 56 = 7 \times 8 = (2^0 + 2^1 + 2^2) \times 2^3$$

Ces 56 cartes sont *banales, bourgeoises*... C'est le monde « *Giorgio* » et abominable dont nous sommes ! C'est la représentation des *arcanes mineurs*.

Voici maintenant les 22 *arcanes majeurs* des ROMMY, Bohémiens.

Quelle ironie, quelle satire allons-nous découvrir dans ces symboles ?

1° Le *Pape*, la *Papesse*, l'*Empereur* et l'*Impératrice*.

Ces figures ne sont-elles pas imaginées pour se moquer du monde ! Assurément, car le *Pape*, c'est l'ENVOUTEUR ; la *Papesse*, c'est la SAGE-FEMME et au besoin la faiseuse d'anges... C'est la Somnambule, la Voyante, la Prêtresse des messes noires..., etc.

L'*Empereur*, c'est le cabotin armé et casqué ; l'*Impératrice*, c'est l'active courtisane et maîtresse de *Tout le Monde !*

2° Le Roi s'inclinant devant l'Empereur, la Reine devant l'Impératrice ; ceux-ci se courbant encore plus bas devant le Pape et la Papesse ; il est tout naturel de découvrir une parodie analogue chez les personnages subalternes ou valets.

Le *Bateleur*, le *Fou*, l'*Hermite* et le *Pendu* sont, dans le sens caricaturesque bohémien, le Joueur de gobelets, le Paillasse, le Vagabond et le Gymnaste... Nous y reviendrons.

3° Voici maintenant le quaternion *macabre* (!) représentant : la *Colère divine*, la *Mort*, le *Jugement dernier* et le *Diable*. Cela pourrait bien se réduire à une conception ethnographique dont nous parlerons dans la quatrième partie, sous la rubrique d'*Infortune* et *Haine* des PARIAS vis-à-vis de NOUS.

4° Le Bohémien ayant entendu parler des quatre vertus cardinales, auxquelles il ne croit nullement, les place tout de même dans son jeu, pour rire : La *Prudence*, la *Justice*, la *Force* et la *Tempérance... !* Rassurez-vous, Mesdames et Messieurs : La Prudence, c'est la sagesse déjà vue sous le nom de Papesse ou

de Sage-Femme... C'est « Mademoiselle PRUDENCE, la Sorcière, la Bohémienne éternelle... »

La Force, c'est la Dompteuse ou la Meneuse d'ours ; la Justice, c'est la Danseuse de corde avec son fameux balancier ; quant à la Tempérance, c'est tout aussi bien la falsification du vin ou la *Métempsycose ?*

Ainsi seize tarots symboliques en attendant les autres que voici :

1° Un quaternion prétentieux : Le *Monde*, le *Soleil*, la *Lune* et les *Etoiles !*

2° Un quaternion mystérieux : L'*Amour*, le *Hasard*, l'*Epreuve* et le *Triomphe !*

Dans de telles conditions : $16 + 8 = 24$; or, il n'y avait au programme que 22 arcanes majeurs. Il est vrai que Mlle Prudence faisait déjà double emploi...

Eh bien ? Il en est de même de l'Amour et du Monde, ou bien de l'Amour et du Soleil. Bref : il y aurait virtuellement 24 Tarots s'il n'y avait deux Synonymes ou Homonymes.

Pour abréger le plus possible une causerie interminable, je dirai que le Tarot, en général, est un système de MONOGRAMMES à large interprétation $= (^{o}_{o}) = (\pm)$. Au fait : tout groupe de signes idéographiques ou *icononographiques* (en remontant un peu plus haut) serait un Tarot acceptable.

L'Ecriture chinoise ? — Un *Tarot*.

La Musique ? — Un *Tarot*.

L'Astrologie ? — Un *Tarot*.

La Danse macabre ? Un *Tarot*.

Les Songes drolatiques de Pantagruel, les alignements mégalithiques de Carnac et d'ailleurs, le Zodiaque et compagnie... Des TAROTS !!!

Mais il est encore plus simple et plus vrai de dire que tous les *Jeux* sont des Tarots $\pm$ modifiés, selon la conception de l'occultiste Papus.

II. ORIGINE ET HISTORIQUE. — Franz Liszt est le poëte intuitif, un peu bohémien lui-même, qui a le mieux posé la question. Essayons de la résoudre.

Il est fort probable.... (nous ferons des hypothèses, tant et plus... c'est la psychologie de l'occultisme !) — Il est donc possible, au moins, que les *Aryas*, en arrivant dans l'Inde, aient trouvé, sur le sol une population indigène de *Prœ-Aryas* ou *Pra-Aryas* (en langue sanscrite) ; population à laquelle ils

appliquèrent le principe cruel : « La Force prime le Droit » ! Nous retrouvons cela chez les Hébreux de Josué... et jusqu'à nos jours...!! Il n'y en a pas pour longtemps à déclarer que les malheureux vaincus ont été désignés prophétiquement comme destinés à servir d'esclaves à la race privilégiée. La supériorité des armes est en somme le jugement de Dieu...!

Si le peuple dépossédé ne peut être exterminé, ni domestiqué, il est assez humain ou plutôt suffisamment inhumain de le chasser du pays en multipliant toutes les cruautés et les humiliations possibles... C'est ce que fit cette superbe civilisation *brahmanique*, dégénérée moralement, quand on la compare à la douceur de l'époque *Vedique* antérieure. Les Aryas de l'Aryane primitive étaient des Dieux en comparaison des sujets de *Manou*.

Mais qu'est-ce que la *Race brune de l'Inde ?*

On a supposé avec juste raison que c'était un résultat de croisements divers entre les Aryas envahisseurs et les autochthones que nous avons nommés Pra-Aryas, dans l'intention manifeste d'expliquer leur nom ultérieur de *Parias*. Anthropologiquement parlant, on est tout de suite porté à en faire des négroïdes, ne fût-ce que pour mieux les opposer à la blanche race des victorieux.. ?

Une supposition en amène une autre et encore d'autres... c'est un engrenage fatal, la logique de l'hypothèse !

Pour qu'un législateur ait l'idée de créer le régime des castes, il faut qu'il constate dans les traits du visage et pour le moins dans la *couleur*, des différences assez marquées. Au reste : Caste = *varna* = couleur. Continuons de déduire.

Pour qu'un législateur ait eu l'idée de faire 4 castes et de rejeter hors caste une partie de la population, il faut qu'il soit convaincu que, à partir d'un certain degré de sang *impur* les hommes méritent ou bien ne méritent plus le nom d'hommes !... Or, d'après la loi des croisements successifs, on a :

1° Des 1/2 sang, mulâtres ici.

2° Des 3/4, 7/8, 15/16, 31/32... étant nommés *quarterons*, *octavons*, *semi-octavons* et finalement « révertis » à la race noble, en ce sens que 31/32 est apparemment identique au pur sang initial. Nous en reparlerons.

3° Des 1/4, 1/8, 1/16... nommés aussi quarterons *saltatra*, octavons *saltatra*, etc... (saltatra signifiant saut en arrière, retour au noir). Il y a donc là une base toute trouvée pour décréter que :

1° Seront de la première caste les blancs purs ou du moins n'ayant pas plus d'un 32e de tâche originelle;

2° Seront de la deuxième caste les 15/16 de sang noble ou semi-octavons;

3° Seront de la troisième caste les 7/8 de sang noble ou octavons;

4° Seront de la 4e caste les 3/4 de sang, c'est-à-dire les quarterons.

En raisonnant toujours de la même façon on aboutit mathématiquement, *Kabbalistiquement*, pourrais-je dire à rejeter hors caste les 1/2 sang et *a fortiori* tous ceux qui sont au dessous de cette proportion.

En somme les « Brahmanes » les « Tchattryas » les Vaïshias » et les « Çoudras » sont respectivement : le sacerdoce, la guerre, l'agriculture et le parti ouvrier.

Ne voyez-voùs pas, Messieurs, que ce sont également nos quatre catégories de *Bâtons*, *Epées*, *Coupes* et *Deniers ?*

Est-ce que le trèfle n'est pas le sceptre, la crosse épiscopale initialement double ?

Est-ce que les piques ne sont pas des glaives, des lances, des armes... sans faire un mauvais jeu de mot, inutile d'ailleurs, puisque beaucoup de jeux de cartes sont encore ainsi dessinés ?

Est-ce que la caste nourricière des agriculteurs n'est pas bien symbolisée par le sang nourricier et le vin généreux du Bacchus indien père de tous les autres Bacchus, Noë et Cie... ?

Attendez donc, vous dis-je. Le *cœur* est la *coupe* merveilleuse qui contient le sang, le sang est un vin sublime qui abreuve la vie de tous nos tissus...

Reste le peuple travailleur et, faut-il le dire, le *contribuable* par ses beaux et bons *deniers*...

Sous tous les régimes, depuis la théocratie brahmanique jusqu'à ce jourd'hui le peuple paye... et quand il chante, il est en mesure de payer... !

N'allez pas croire que le Tarot est une question politique... Mais il serait absurde de ne pas avouer son caractère sociologique... Au reste vous allez bien le voir.

III. — Psychologie des Parias. — Quel a bien pu être l'état d'âme de ces infortunés mis hors caste par la volonté implacable des Giorgio ?

Je réponds d'un mot : la *Dérision !*

La Dérision, c'est la farce sinistre, la blague à froid, la sombre plaisanterie, le calembour meurtrier, la féroce allégorie..., etc... Tant qu'il y aura, dans une civilisation quelconque, du Brahmanisme et du Bohémianisme, il y aura la protestation, farceuse, sinistre, blagueuse, disposée à nuire pour le plaisir naturel de nuire, et même à tuer pour le bonheur de tuer.....

Reprenons l'iconographie ou même le symbolisme abstrait, schématique du Tarot qualifié bohémien.

Ce qu'il y a de scabreux dans ce problème, c'est la *parodie* essentielle d'une grande civilisation par un ensemble de bandits timides qui n'ont pour se défendre... que l'épigramme. Et pourtant, sans ce postulat, vous ne comprenez rien au Tarot... Le Tarot a une valeur psycho-ethnique, et le reste n'est presque rien du tout !

La Danse macabre, au Moyen âge, correspondait à la revanche du malheureux Serf. Le Bohémien réalise la Danse macabre en cette vie présente, de peur de ne pas y assister *post-mortem.*

Voilà pourquoi le Tarot a des attaches forcées avec l'*occultisme*, c'est-à-dire avec la haine *cachée* au plus profond de l'âme... pessimiste et misanthrope du Zingaro du Rommitschel, du Lind-hi, Chaï, Caloro, Karachée, Farawne, Chingane, Issingo, Jitano, Cingalo, Gipsien, Cygan... etc., etc., car on n'en finirait point la nomenclature.

Voyons le programme du bohémien :

Article 1er. — Je ne veux pas travailler.

Art. 2. — Je veux jouir librement du soleil, du grand air, de tous les dons gratuits de la nature.

Art. 3. — Je veux me chanter moi-même perpétuellement, dans une épopée sans paroles, en une musique inécrite... *inécrivable !*

Art. 4. — Je veux *gagner ma vie* en exploitant la superstition du Giorgio, en ferrant les chevaux, en disant la bonne avanture et en faisant des tours... plus de tours que de miracles !

Art. 5. — Le Juif est maudit, parce qu'il a refusé au *Christ* le banc qu'il lui demandait pour se reposer pendant quelques minutes... Mais moi, le Paria, j'ai refusé, en Egypte, l'hospitalité à l'Enfant Jésus, à la Ste Vierge, à St Joseph et au pauvre âne innocent ! Je suis donc encore plus maudit que le Juif !

Art. 6. — J'accommoderai mes arcanes mystérieux, mon tarot, à la bêtise du *Giorgio* autant et plus que le Juif accommode

sa *Thora* à l'imbécillité du *Goy :* Je lui mettrai, dans mon Jeu, un Pape, une Papesse, un Empereur, une Impératrice, les Vertus chrétiennes, les Péchés capitaux, les Dons du Saint-Esprit, les Fins dernières... toutes les *absurdités* dignes d'un Giorgio issu de la très haute Société brahmanique!

Art. 7. — Je ferai danser un ours devant le stupide Giorgio... et il ne verra pas que c'est *lui*, le Giorgio, qui danse devant moi, devant *moi!*

. . . .

Je pourrais continuer cet exposé de principes bohémiens pendant longtemps, mais ce que je viens de vous dire suffit pour vous prouver que je n'avais pas tort en vous déclarant que la véritable clef du Tarot bohémien est un symbolisme... illimité$=(\pm\infty)$. Et en effet, cette *discontinuité* paradoxale est la vérité vraie en psychologie. — Abordons maintenant, l'aspect transcendantal du Tarot desBohémiens.

IV. ETUDE ABSTRAITE DU TAROT. — La connaissance humaine a deux pôles évidents : le pôle positif, purement expérimental; le pôle négatif ou intuitif pur. Il y aurait peut-être entre les deux, une zône équatoriale ou *optima ;* mais ce n'est pas le moment de traiter une si grosse question.

Sans chercher un régime de concessions réciproques, souvent fait de lâchetés hypocrites, je puis bien dire que la « vraie science » aurait tort de s'inféoder hâtivement, soit aux laboratoires officiels, soit aux spéculations abracadabrantes du satanisme d'en face...

Le Tarot des Bohémiens n'est plus ici qu'un prétexte... Il s'agit de *savoir*... dans quelles limites l'esprit de l'homme peut *savoir*...

Admettons que les infortunés Parias de l'Inde antique aient eu une *Idée*...

La Représentation des quatre castes supérieures et de leur Race maudite, c'est le Tarot de 78 lames... Mais il y a autre chose.

1° Oswald Wirth, par exemple, a cherché une origine astrologique du Tarot, et en somme il l'a trouvée... *vraisemblablement*.

2° Franz Listz a cherché une généalogie biblique des Rommy, et en somme il l'a trouvée... *vraisemblablement*.

3° Wronsky a cherché la loi du Hasard, et en somme il l'a trouvée... toujours *vraisemblablement*.

4° Enfin, tous, tant que nous sommes, nous cherchons une

large théorie de la connaissance, et nous ne désespérons pas de la trouver !!!

Un oracle, un signe d'oracle prétendu *significatif*... laisse toujours à l'ingéniosité du Devin une énorme latitude : « Tant vaut l'homme, tant vaut la chose ! » — A cet égard la psychologie du Tarot ne diffère point de n'importe quelle psychologie : chacun se suggestionne comme bon lui semble. — *Trahit sua quemque voluptas !*

. . . .

Il faudrait sérieusement plusieurs conférences comme celles-ci, et meilleures, pour enfoncer un pareil clou... Il faudrait, dis-je, une chaine spéciale de psychologie occultiste pour exposer au public curieux de ces problèmes, tous les *desiderata* de la séance de ce soir.

Vous allez vous retirer avec une sensation de malaise... Car je ne vous ai point montré, même dans la partie purement descriptive, ce que contient le Tarot.

1° La Colère divine ou la Tour maudite foudroyée par le feu du ciel, la Catastrophe, la Déconfiture, etc... C'est avant tout et après tout l'arrivée des Aryas dans l'Inde. Astrologiquement ce serait le signe de Jupiter.

J'aurais dû insister sur ce Tarot.

2° Il aurait fallu, aussi, tirer au clair la *Musique*, la *Forge et ses étincelles*, la Roue de la Fortune (signe de l'Ecrevisse), la constellation d'Orion (Nemrod), d'après Oswald Wirth et Franz Listz.

. . . .

Il aurait fallu, en un mot, être complet, tandis que je vais me retirer incomplet !

Cependant, un dernier mot, si vous le voulez bien.

La partie descriptive, si imparfaite qu'elle ait été, m'a encore trop retenu. La partie historique a été écourtée et je ne vous ai seulement pas parlé de cette langue *Prakrit* des Bohémiens qui est au *Sanskrit* ce que le français littéraire est au CRÉOLE !

. . . .

Décidément il faut finir une conférence comme on l'a commencée, en demandant pardon à l'auditoire ! (*Applaudissements*).

NOTES ADDITIONNELLES

A). Il ne faudrait pas se hâter de croire que les Parias sont *Pra-Aryas*. D'autres penseront que ce sont tout aussi bien des *Para-Aryas*, vivant à côté des Aryas.

L'hypothèse que nous faisons sur la race brune de l'Inde n'est pas exclusive. Quelques auteurs pensent que les Aryas védiques étaient déjà *bruns*. Rien ne prouve, non plus, que, dans la vieille Inde, il n'y ait pas eu une race métisse de *Barcinos* à cheveux rouges, à yeux verts... Ce seraient peut-être les légendaires descendants de *Qaïn* ou même de *Nemrod*, selon l'ingénieuse idée de Listz. Or l'ingéniosité est ici parfaitement à sa place, surtout quand elle émane de la Psychologie de l'éminent poëte.

Au reste il est assez curieux que les cartes de trèfle et de pique correspondent aux Bramanes et aux Echattryas, tandis que les rouges, cœur et carreau, correspondant aux castes inférieures.

Il est vrai que la couleur du cœur viscéral, du sang artériel et du rougeliard (denier de cuivre) serait une explication supplémentaire. En somme, dans ces problèmes, le rôle de l'imagination est immense.

B). Le nombre 78 = 6×13, c'est-à-dire le produit du premier nombre parfait, *six*, par le plus néfaste des nombres, *treize*, dont le caractère fatidique est probablement plus ancien que la personne de Judas-iscariote.

56 = 2×28, c'est-à-dire le double du second nombre parfait 28.

Le nombre 22 = un duodécimal, 12, + un septenaire, 7, + une trimourti, 3. — Que de tarots variés on pourrait créer en composant ainsi 22 idéogrammes par 12 + 7 + 3...!

C). La Psychologie occultiste, si jamais un auteur se sent de force à la traiter, devra comprendre :

1° Tout l'art sans combinatoire, les divers déchiffrements, l'Exégèse, l'Onomatomancie... et en général la *Pantomancie* ou divination universelle.

2° Le Symbolisme ou *Pantosymbolisme*.

3° La grande pyramide de Chéops, les monuments mégalithiques, les contradictions des calendriers..., etc.

4° Les curiosités de l'arithmétique supérieure, des Polyèdres réguliers, des géométries non euclidiennes... et en général les questions où la science positive confine à la métaphysique la plus vertigineuse.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr BÉRILLON
Professeur à l'Ecole de Psychologie

LES FEMMES A BARBE CONTEMPORAINES

Maria Nekrassow. — Une barbe tardive. — La demi-mondaine barbue. — La fécondité d'une femme à barbe espagnole. — Madame Delait.

Tandis que les femmes destinées à présenter de la barbe font toujours preuve d'une grande précocité dans l'apparition du système pileux, Maria Nekrassow offre une exception à cette règle générale. Une barbe complète ne lui est apparue que tardivement, vers l'âge de 27 ans.

Le Dr Fr. Neugebauer, de Varsovie, auquel on doit des recherches très documentées sur l'hermaphroditisme, les erreurs de sexe et les anomalies génitales, a donné une relation détaillée du cas de Maria

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, n° de juillet 1904 et suivants.

Nekrassow. C'est à son travail que nous empruntons les renseignements qui vont suivre.

Maria Jakowlewna Bartschew est née en 1857 d'une famille de paysans polonais de Courlande, possédant quelque aisance. Ses parents et ses frères ne présentaient aucune anomalie du système pileux. Elle fut réglée à seize ans. Sauf pendant une interruption d'une année, les règles ont toujours été régulières. A 23 ans, elle se marie avec Fedor Nekrassow, artilleur de la réserve, et après un an de mariage, donne naissance à une petite fille. Elle nourrit son enfant au sein pendant deux ans. A l'âge de 26 ans, elle devint de nouveau enceinte, mais cette fois l'accouchement eut lieu avant terme, au bout du septième mois de la grossesse.

C'est à ce moment que se place dans son existence un événement qui provoqua dans tout son organisme un trouble profond. Elle reposait tranquillement dans son lit, lorsque le 1er janvier une bande de masques fit soudainement irruption dans sa chambre, en poussant de grands cris. La petite fille de deux ans, qui dormait à côté de sa mère, éprouva une telle frayeur qu'elle fut atteinte de convulsions dont elle mourut au bout de quarante-huit heures. Cette mort inattendue, jointe à la fatigue de la puerpéralité, eurent comme résultat l'apparition d'un accès de délire aigu et d'une fièvre puerpérale d'une extrême intensité. La guérison en fut lente et pendant six ans elle resta très souffrante des suites de cette maladie, ne pouvant reprendre ses occupations.

Ce fut peu après la cessation des accidents aigus, qu'elle remarqua que des poils assez longs s'étaient développés sur la poitrine, les épaules et sur la région pubienne. En même temps, la barbe se mit à pousser atteignant rapidement son complet développement. Cette croissance du système pileux sembla se faire quelque peu aux dépens de sa chevelure, car elle perdit la plus grande partie de ses cheveux.

Le Dr Neugebauer donne de cette femme la description suivante, lorsqu'elle avait 38 ans. La hauteur de sa taille est de un mètre soixante ; le squelette est robuste, le pannicule adipeux peu développé. Les seins pendants ont une longueur de neuf centimètres et mesurent un diamètre de quinze centimètres à leur base. *Les dents, normales, sont bien conservées.* La chevelure est brune, les cheveux sont peu abondants, minces et doux comme de la soie. Les plus longs atteignent à peine les épaules. Le front, les joues, le cou, les côtés de la poitrine et de l'abdomen ne présentent que le léger duvet normal. Par contre, les cuisses, les bras portent des poils noirs d'un centimètre de longueur, comme en ont habituellement les hommes bruns.

La barbe, la moustache, les favoris sont formés de poils raides et plats, de couleur chatains mêlés de quelques poils roux. La barbe atteint une longueur de vingt centimètres et recouvre la partie médiane de la poitrine (fig. 40). La raideur des poils de la barbe peut s'expliquer par de nombreuses tentatives faites par les professeurs Gay et Albow, de l'Université de Kasan, pour les détruire par l'électrolyse. Beaucoup de séances d'électrolyse furent faites ; dans chacune d'elles, on n'enfon-



çait pas moins de quarante aiguilles. Maria Nekrassow avait tellement le désir de se débarrasser de sa barbe qu'elle se soumettait à ces épreuves douloureuses avec un grand courage. Devant l'inutilité de ces tentatives, il fallut abandonner ce traitement.

Maria Nekrassow a constaté que toutes les tentatives d'épilation et même le seul fait de raser la barbe avaient une répercussion sur les

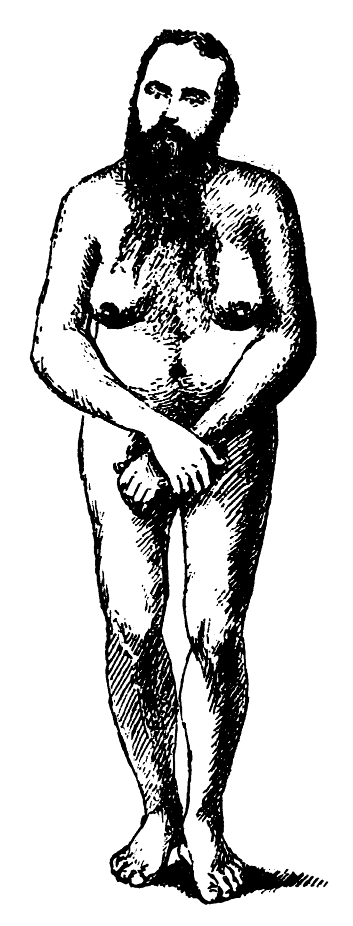


Fig. 40. Maria Nekrassow, femme à barbe, âgée de 38 ans. (1895)

fonctions de la vie génitale, et provoquaient l'apparition de douleurs utérines. Cela l'a décidée à porter la barbe sans y toucher.

L'examen des organes génitaux externes les révèle conformes à la structure féminine. L'utérus est également normal.

Le fait décrit avec tant de précision par le Dr Neugebauer est un des plus intéressants à beaucoup de points de vue ; il constitue une contribution précieuse pour l'histoire des véritables femmes à barbe.

*
* *

Louise G... est une Parisienne. Elle peut avoir actuellement 34 ans. Grande, mince, elle est élégante et sa démarche est gracieuse, comme il convient à une demi-mondaine.

Elle porte habituellement un lorgnon, car elle est très myope; cela ne lui messied point.

Ses yeux de couleur glauque ont pu la faire considérer comme albinos.

La barbe est apparue d'assez bonne heure. Pendant longtemps elle l'a rasée soigneusement et a pu en dissimuler ainsi assez facilement l'appa-



Fig. 41. Louise G..., âgée de 34 ans, femme à barbe. (1896)

rition, d'autant plus qu'elle se couvrait le visage d'une épaisse couche de poudre de riz. Mais quelques-uns de ses adorateurs lui ont conseillé de laisser croitre sa barbe, lui assurant que ses charmes n'en perdraient point de leur valeur. *Trahit sua quemque voluptas.* Elle les a écoutés et depuis elle la porte à certains intervalles, selon le goût de l'amoureux du moment.

La barbe forme un collier assez épais qui enveloppe tout le bas de la figure et qui est plus épais sous le menton. Une moustache mince, dont elle relève les pointes fines, occupe toute la lèvre supérieure (fig. 41). Les cheveux fins et épais sont naturellement ondulés. Le cou et les épaules sont dépourvus de poils, ainsi que les bras ; par contre, sur la poitrine, entre les deux seins, le système pileux est assez marqué.

Ses traits sont réguliers, le nez droit ; le visage ne présente aucune asymétrie. L'aspect de la tête est celle d'un jeune homme. Dans les milieux que fréquente Louise G..., on lui donne volontiers, à cause de sa barbe, le nom de Louis ; mais elle en est plutôt désobligée, car elle est femme jusqu'au bout des ongles. Ses goûts sont essentiellement féminins. Elle se pare volontiers de toilettes élégantes et prend le plus grand soin de toute sa personne.

On a dit qu'elle était hermaphrodite. Cela est inexact. Les occasions de prouver qu'elle était femme ne lui ont pas manqué. Les renseigne-



F. 42. Louise G... âgée de 34 ans, femme à barbe (1896)

ments qui nous ont été donnés sur elle nous assurent qu'elle est douée de tous les apanages et de toutes les grâces de la féminité.

Son portrait en pied (Fig. 42) nous la montre dans une toilette d'intimité et nous permet d'apprécier son goût puisqu'il lui arrive souvent de confectionner ses costumes.

***

On rencontre des femmes à barbe dans tous les pays, sous toutes les latitudes. Mais sous ce rapport l'Espagne et le Portugal se montrent particulièrement favorisés.

Mme I. Y... dont nous donnons le portrait (Fig. 43) est née en Cata-



logne. Elle est représentée à l'âge de 38 ans. Elle s'est mariée de bonne heure et a donné naissance à sept enfants bien portants. D'après le *Naturaliste*, ils sont aussi bien disposés qu'elle au point de vue du développement du système pileux... Dans un article publié dans la *Nature*, notre érudit confrère le Dr Cartaz, a également appelé l'attention sur la fécondité de cette femme à barbe.

Son portrait nous la reproduit de profil, dans une attitude qui nous permet de faire plusieurs constatations très importantes. Comme elle est décolletée, nous pouvons nous assurer que ni ses épaules, ni ses bras ni son dos ne portent de poils. Elle n'est donc pas atteinte d'hypertri-



Fig. 43. Mme Y... femme à barbe, espagnole, âgée de 38 ans.

chose généralisée. Elle est simplement barbue et sa barbe est particulièrement fournie et touffue. D'un brun foncé, elle enveloppe complètement le cou et descend jusqu'au milieu de la poitrine.

Les sourcils sont fournis et bien arqués. Les cheveux d'un noir de jais, sont d'une grande beauté. Sur le portrait de Mme Y..., ils sont nattés et relevés en chignon. Douée de traits réguliers et expressifs, on peut dire que, en ce qui concerne le visage, elle représente un type d'homme vigoureux. Mais ses boucles d'oreilles, son bracelet, le collier qui cercle son cou, les dentelles qui ornent sa chemise, les soins qu'elle prend de sa chevelure, indiquent que ses goûts sont exclusivement féminins.

Dans le cas de Mme Y..., le fait le plus important à signaler, c'est sa fécondité. En donnant la naissance à sept enfants bien constitués, elle contribue puissamment à combattre l'opinion préconçue qui tend à

représenter les femmes à barbe comme faiblement douées au point de vue des aptitudes à la reproduction.

*
* *

Tous ceux que leur villégiature ou le souci d'une eau thermale entraine vers les stations des Vosges connaissent Mme Delait. La barbe majestueuse, qu'elle porte d'ailleurs avec une réelle crânerie, l'a rendue célèbre dans toute la Lorraine.

Mme Delait a bien voulu répondre avec précision aux questions que



Fig. 44. Mme Delait, femme à barbe, âgée de 33 ans.
(1900)

nous lui avons posées et c'est avec la plus grande amabilité qu'elle nous a fourni, par écrit, les renseignements suivants :

Née à l'Abbaye de Chaumousey, le 5 mars 1867, elle est âgée de 35 ans. Elle commença à être réglée à douze ans. Ses règles ont été très régulières jusqu'à trente-trois ans. C'est à dix-huit ans qu'elle a vu apparaitre les premières manifestations d'une barbe assez bien dessinée et dont la croissance s'est continuée jusqu'à 25 ans, pour atteindre enfin les dimensions qu'elle présente actuellement. Pendant sept ans, elle s'est fait raser, puis elle s'en est lassée et actuellement elle ne se préoccupe plus de dissimuler ce qu'elle considère comme un des plus beaux ornements de sa personne.

Elle n'a jamais été ennuyée de l'apparition de la barbe et elle a toujours été convaincue que cela ne l'empêcherait pas de trouver un mari. En effet, elle s'est mariée à vingt ans, mais n'a pas eu d'enfants.

Elle a toujours eu des goûts féminins. Elle aime la couture, mais préfère les travaux à l'aiguille délicats, ainsi que la broderie fine, le crochet, etc. A ce point de vue, elle fait preuve d'un goût exquis et d'une habileté tout à fait remarquable. Elle s'habille avec élégance et ne néglige aucun détail de la toilette féminine. Il lui arrive parfois de s'habiller en homme, mais c'est pour pouvoir se livrer avec plus d'aisance à l'exercice de la bicyclette dans laquelle elle excelle. Elle conduit aussi souvent une voiture attelée d'un joli poney. Lorsqu'elle est habil-



Fig. 45. Mme Delait, femme à barbe, âgée de 35 ans, (1902)

lée en homme, l'illusion est complète. Mais ce ne sont jamais là que des fantaisies passagères, car Mme Delait est très fière de son sexe.

La barbe, complète et bien garnie, enveloppe complètement la partie inférieure du visage (fig. 45). Elle se divise naturellement en deux et s'étale sur le devant de la poitrine. Le développement de la barbe n'a pas nui à la chevelure qui, comme l'indique son portrait (fig. 44), est fort belle et très soignée. Le système pileux est assez apparent sur les bras, la poitrine et le dos, sans que son développement soit exagéré.

Douée d'un fort appétit, elle est robuste, vigoureuse, très musclée. Son poids actuel est de 198 livres, c'est-à-dire qu'elle frise de bien près les cent kilos ; cela ne diminue en rien son agilité. Comme elle le dit elle-même, il n'y a assurément pas au monde d'autre femme à barbe aussi forte, aussi bien proportionnée et aussi bien bâtie. Sa santé est toujours satisfaisante. Elle ne se plaint que de quelques migraines intermittentes pour lesquelles elle a recours aux bons soins du Dr Golmard,

de Thaon. Notre confrère a pu contrôler la conformation normale de Mme Delait au point de vue des organes sexuels. Elle est naturellement portée à la gaieté, comme le sont les personnes douées d'une excellente santé. Tous ceux qui la connaissent s'accordent à reconnaître les heureuses dispositions de son caractère, dans lequel dominent la franchise et la bonne humeur.

Mme Delait réalise le type parfait et complet de la femme à barbe.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 11 juin 1904. — Présidence de M. le Professeur BEAUNIS,

Hypnotisme, suggestion et persuasion

Par M. le Dr Paul MAGNIN,
Professeur à l'Ecole de psychologie.

Les divers auteurs qui ont étudié les phénomènes de suggestion sont loin de s'entendre sur le sens qu'il convient de donner à ce mot.

Dans son acception la plus large, la suggestion est l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui.

Dans son sens le plus étroit, le mot de suggestion implique que l'idée qu'on cherche à insinuer est déraisonnable.

Cette dernière façon d'envisager les choses a amené M. Babinski à tenter de l'hystérie une définition dont l'esprit sinon la lettre est le suivant :

L'hystérie est une maladie qui s'échafaude par auto-suggestion et qui est susceptible de guérir par persuasion.

Une chose me frappe de suite dans cette définition, savoir : l'opposition qui est faite entre la suggestion et la persuasion.

Depuis, divers auteurs ont pensé qu'il est exagéré de considérer la suggestion comme étant fatalement de nature déraisonnable et, pour la différencier de la persuasion, ils ont invoqué un facteur nouveau la faculté de contrôle.

La suggestion devient alors : l'acte par lequel une idée bonne ou mauvaise est introduite dans le cerveau d'un individu, sans son contrôle.

La persuasion devient : l'ensemble des opérations qui font accepter, après contrôle, une idée par le cerveau et provoquent vis-à-vis d'elle un sentiment naissant.

Dès lors, en bonne logique, les malades doivent être soignés par persuasion et non par suggestion et l'hypnotisme devient inutile. Il est vrai que l'isolement paraît devoir jouer un très grand rôle.

En admettant comme exactes ces deux définitions, que devient la

suggestibilité, au moins à l'état de veille? Elle n'a plus sa raison d'être. Car tout être humain, éveillé et sain d'esprit possède une faculté de contrôle. Elle est, suivant les sujets, plus ou moins développée; soit, mais elle est. On devra donc dire qu'à l'état de veille, chacun de nous possède une plus ou moins grande aptitude à se laisser persuader, mais qu'il ne peut en aucun cas être suggestible. Or, suivant nous, tous les actes de la vie sont le résultat de la suggestion ou de l'imitation.

Tous les jours, au lit du malade, le médecin fait et doit faire de la suggestion. Combien de fois ai-je entendu mon maître Peter appeler gravement le pharmacien du service et le prier de mettre, avec le plus grand soin, six gouttes de protoxyde d'hydrogène, substance très énergique, dans trente grammes d'eau. Trois ou quatre cuillerées à café de cette potion suffisaient à arrêter les quintes de toux les plus rebelles de tuberculeux avancés. Que de guérisons Gruby n'a-t-il pas obtenues, en fin psychologue qu'il était, avec des prescriptions en apparence bizarres mais qui frappaient l'imagination du malade et agissaient par suggestion !

La suggestibilité, lorsqu'elle n'est pas poussée à l'extrême, lorsqu'elle n'est pas, en un mot, pathologique, est, pour nous, une des plus remarquables qualités de l'esprit. Elle est fonction, non seulement de l'espèce humaine mais de tout être vivant capable de penser.

Il suffit d'avoir observé des animaux d'une façon suivie, des chiens, par exemple, pour voir combien ils se suggèrent les uns les autres. Grande est la suggestion qui s'exerce de l'homme aux animaux et réciproquement des animaux à l'homme. Il y a là tout un chapitre de psychologie comparée des plus intéressants.

M. Crocq a fort bien démontré que le degré de suggestibilité dépend, pour chaque individu, du rapport existant entre son impressionnabilité et sa résistance. Ces deux facteurs sont-ils très peu différents, la suggestibilité reste normale. Mais l'impressionnabilité devient-elle considérable, la résistance faible, cette suggestibilité peut devenir pathologique. Tel est le cas de ces sujets hypersuggestibles chez lesquels l'impressionnabilité tend vers $N + 1$, tandis que leur résistance se rapproche de $N - 1$. Ces idées très justes sont tous les jours confirmées par les faits.

Mais il est une autre catégorie de malades très intéressants à connaître. Ce sont ceux chez lesquels réciproquement l'impressionnabilité est voisine de $N - 1$ et la résistance voisine de $N + 1$.

Ce sont ces malades à caractère contrariant, ergoteurs, voulant tout savoir, tout connaître, parlant et jugeant de tout sans appel, prenant sans cesse et instinctivement le contre-pied de tout ce qu'on leur dit.

Qu'ils s'appellent hystériques, neurasthéniques, psychasténiques, etc., ces malades-là ne guériront que très difficilement, sinon même jamais, par psychothérapie à l'état de veille. Ils ne guériront que par psychothérapie hypnotique.

L'hypnotisme est, depuis l'état de veille jusqu'à la léthargie la plus

complète un processus essentiellement progressif. Il suffit de lire les descriptions qu'ont données des états de l'hypnose les divers auteurs pour voir combien chacun d'eux a, suivant sa façon de voir, multiplié plus ou moins les divers degrés du sommeil. Et cela se comprend d'ailleurs. Chaque malade, en effet, descend plus ou moins loin les degrés de l'échelle, suivant sa plus ou moins grande suggestibilité. Certains d'entre eux, ceux entre autres auxquels je viens de faire allusion, peuvent être difficiles à hypnotiser; mais il faut bien savoir qu'il n'y a pas là d'impossibilité.

Et, d'ailleurs, c'est une erreur grave de vouloir plonger les malades dans un état de sommeil profond. Il suffit, en général, de les hypnotiser au minimum. Dans cet état d'inhibition léger, que les ignorants de la question se refuseraient à considérer comme du sommeil hypnotique, les raisonnements porteront qui tout à l'heure, à l'état de veille, étaient impuissants. Car j'insiste sur ce point, on s'adresse, dans ce cas, à la raison du malade. Le sujet discute souvent encore les idées qu'on cherche à lui inculquer mais finit presque toujours par se laisser convaincre, car, en le mettant en état d'automatisme minimum, on a précisément et simplement éteint en lui sa résistance pathologique. Dans ce cas, s'agit-il de suggestion ou de persuasion? On pourrait presque dire qu'on a fait de la suggestion persuasive ou de la persuasion suggestive.

Ici, en effet, la suggestion et la persuasion confinent. Et si, au point de vue philologique et grammatical, suggestion et persuasion ne sont pas synonymes, au point de vue psychothérapique, suggestion et persuasion forment les termes extrêmes d'un même processus. Il n'y a entre ces extrêmes que des transitions insensibles et, dans bien des cas, on serait bien embarrassé de dire si l'on a fait de la suggestion ou de la persuasion. Quand ce ne serait que chez les gens qui, à l'état de veille, ont une faculté de contrôle à peu près égale à zéro et chez lesquels la suggestibilité est énorme.

L'hypnotisme, a-t-on dit, apparaît en thérapeutique comme un moyen d'augmenter l'action exercée par le médecin sur le malade, un procédé pour restreindre les sensations et les idées de ce dernier, de façon à faire prédominer celles qui sont voulues par le médecin. Mêmes résultats sont obtenus par l'isolément qui n'offre pas les dangers de l'hypnotisme.

Ces dangers de l'hypnose, il faut bien le dire, sont purement imaginaires. Ils ne peuvent, à l'heure actuelle, exister qu'entre les mains des maladroits et des ignorants qui ne savent pas un mot de la question.

La considération qui trouve choquant d'agir en dehors du contrôle de l'individu n'a, elle aussi, qu'une valeur plus apparente que réelle. Les malades qui s'adressent à nous ont été souvent soignés par psychothérapie à l'état de veille, et cela sans aucun résultat. Ils viennent nous trouver précisément pour être hypnotisés.

Au reste, même dans les cas où un sommeil profond pourra paraître

indispensable, rien ne se fera sans le contrôle du malade puisque toujours seront arrêtées d'avance et de son plein consentement les suggestions à lui faire.

Dans ses études sur la méthode hypno-pédagogique, M. Bérillon a montré toute la valeur de la suggestion impérative. Je n'insiste pas, Mais une chose ne laisse pas que de m'étonner profondément. C'est que l'importance du sommeil en lui-même semble avoir échappé complètement à la plupart des adversaires de l'hypnotisme. C'est peut-être là cependant le facteur thérapeutique principal et grand est le nombre des malades qu'il est possible de guérir par des séances prolongées de sommeil provoqué. Ne semble-t-il pas aussi logique, par exemple, d'hypnotiser, pour le faire dormir, un mélancolique anxieux susceptible de l'être que d'amener chez lui le sommeil par des doses considérables d'opium?

Le médecin doit être capable de juger quelle part il doit faire, dans chaque cas particulier, au sommeil seul; quel degré de sommeil il doit chercher à obtenir; quelle est, pendant le sommeil, la nature des suggestions qu'il lui faut faire. Ainsi compris, l'emploi rationnel de l'hypnotisme constitue une méthode scientifique très rigoureuse.

Peu importe d'ailleurs qu'il soit nécessaire, suivant les cas, d'annihiler pour un moment, plus ou moins complètement, la volonté de l'individu et de le mettre en état passager d'automatisme, dès l'instant que la guérison est au bout.

A y regarder de près, cette volonté est d'ailleurs plus apparente que réelle. La plupart de ceux qui viennent nous trouver sont des sujets à faculté de contrôle minimum, plus ou moins abouliques et notre rôle principal est précisément de restaurer cette faculté de contrôle, cette volonté que l'on nous accuse de détruire.

Alcoolique traité avec succès, contre son gré et à son insu, par suggestion pendant le sommeil naturel

par M. le docteur Paul FAREZ
Professeur à l'Ecole de Psychologie

Parmi tous les nombreux traitements préconisés contre l'alcoolisme, la suggestion hypnotique tient la première place. C'est qu'en effet elle restaure la volonté et exalte la résistance aux tentations.

Il est, bien entendu, de toute nécessité que l'alcoolique, dont on entreprend le traitement, soit hypnotisable. Mais cela est loin de suffire; il faut encore qu'il consente formellement à se laisser hypnotiser, qu'il se prête docilement aux prescriptions du médecin et qu'il poursuive la cure pendant tout le temps nécessaire. Qu'il y ait défaillance sur l'un de ces trois points et le succès est compromis.

Or, j'ai eu affaire à un alcoolique qui refusait obstinément de se laisser traiter. Il l'a été cependant, avec succès, contre son gré et à son

insu. Cette guérison se maintient depuis quatre ans. Elle vaut la peine d'être rapportée à cause de la rareté du fait et de l'efficacité du procédé mis en œuvre.

Il s'agit d'un homme de 25 ans, marié, d'une constitution moyenne et d'une bonne santé générale. Ses antécédents héréditaires sont mal connus. Il a commencé à boire vers dix-sept ans, entraîné par des camarades. Sa femme, qui connaissait son vice, l'a épousé avec l'espoir qu'elle parviendrait à l'en corriger, à force de soins affectueux. Mais, après son mariage, notre homme continue à boire. Chaque jour, il absorbe, en outre de deux litres de vin comme boisson aux repas, quelques bocks, du rhum, du vermouth, de l'amer et de l'absinthe. D'ordinaire, son ivresse est calme ; mais, quand il a bu de l'absinthe plus qu'à l'ordinaire, la scène change. Lui qui a été très bien élevé et est, à jeun, d'une correction de langage irréprochable, injurie grossièrement sa femme et l'accable de mots orduriers ; il brise tout ce qui est à sa portée, vide les armoires au milieu de l'appartement et piétine sur le linge ; puis il frappe violemment sa femme, si bien qu'une fois il lui fait faire une chute grave, suivie d'accouchement prématuré. Plusieurs fois par semaine, sous l'influence de doses plus considérables d'absinthe, il refait les mêmes scènes violentes : la vie de cette femme est devenue un martyre.

Le lendemain de ses jours d'ivresse, quand il a recouvré son bon sens, il ne se rappelle aucun de ses méfaits ; si on les lui raconte, il en a honte, se repent, pleure, demande pardon, promet de devenir sobre et travailleur ; il a, en effet, à cause de ses écarts, déjà perdu un emploi très lucratif. Mais, profondément aboulique, il passe presque toute la journée au café ; l'ivresse et les scènes qui en résultent se renouvellent de plus en plus. Il présente un tremblement presque continuel qui lui rend l'écriture très difficile.

Il refuse catégoriquement de se laisser soigner, d'une manière ou de l'autre. Mis au courant de la situation, j'institue, comme mode de traitement, la suggestion pendant le sommeil naturel.

On m'objectera que je porte ainsi atteinte à sa liberté? Mais il n'est plus libre ; subjugué par sa passion, il est devenu un esclave, il est véritablement *alienus*, au sens propre du mot. Et puis, quel est le but de mon traitement ? C'est précisément de restaurer sa volonté déchue, c'est de l'aider à accomplir ce qu'il a décidé dans ses moments de lucidité et qu'il n'a pas l'énergie de réaliser par lui-même. En outre, dans ce jeune ménage qui a déjà eu à déplorer la perte d'un enfant et un accouchement prématuré, un nouvel enfant peut, à chaque instant, être conçu sous l'influence de l'ivresse. Ne convient-il pas d'empêcher une telle éventualité? Certes, je me garde bien d'ériger en principe la doctrine de la souveraineté du but ; toutefois, dans la circonstance, ayant en vue le bonheur de ce jeune ménage, leur santé à tous deux, ainsi que la santé des enfants à venir, j'ai conscience d'avoir socialement rempli mon devoir médical, et j'assume la pleine responsabilité

du traitement que j'ai imposé à cet alcoolique, malgré lui et à son insu.

Les séances de suggestion pendant le sommeil naturel ont lieu, dans le début, quatre à cinq fois par semaine. Notre homme ne s'en doute pas; il ne résiste donc pas. L'amélioration est lente, mais régulièrement progressive. Depuis le commencement de février 1899, date à laquelle commence son traitement, jusqu'au 5 avril, il n'est ivre que trois fois. Il ne boit plus que deux, puis qu'une seule absinthe par jour. Du 5 avril au 5 mai, non seulement aucune voie de fait, mais aucune scène de violence ; la femme de notre malade n'a jamais connu une aussi longue période de tranquillité. En juin et juillet quelques ivresses bénignes. En août et septembre, séjour à la campagne; pendant ces deux mois, pas de vin, seulement trois ou quatre absinthes légères, en tout, et, comme boisson, de la très légère bière du Nord ; pendant toute la durée des vacances, il n'a été ni ivre, ni méchant, ni irritable. De retour à Paris, en octobre, il s'abstient d'aller au café ; il prend, à la maison, une très faible absinthe presque chaque jour et, avec de l'eau, trois quarts de litre de vin pour les deux principaux repas.

Au début de 1900, dans sa lettre de nouvel an, la femme de ce malade se déclare tout à fait tranquille et heureuse, les résultats surprenants persistent, elle se réjouit de cette guérison inespérée, elle a peine à y croire, j'ai sauvé deux malheureux, etc., etc. La désuétude de l'absinthe est assez grande pour qu'il prenne une très petite quantité de la liqueur verte seulement le samedi et le dimanche de chaque semaine. Au cours de cette même année 1900, survient la période des 28 jours, dont nous avons un peu peur, sa femme et moi. Les séances de suggestion somnique, qui avaient été espacées de plus en plus, sont reprises assidûment : et pas une fois, il ne s'enivre pendant sa période d'instruction militaire.

Pendant les années 1901, 1902, 1903, notre homme ne va plus au café, il ne boit plus de vin du tout ; aux repas, il boit de la bière coupée d'eau ; il s'offre une légère absinthe, seulement une ou deux fois par mois, rien que le dimanche et toujours chez lui ; il n'est plus emporté, il est redevenu gai, il fournit un travail très actif et très régulier.

Pour arriver à ce résultat, j'ai dû maintenir le traitement pendant dix-huit mois ; dans la cure de l'alcoolisme, comme en tout, le temps ne consacre que ce qu'il contribue à édifier. En outre, ce très beau résultat a été obtenu par une désuétude progressive, sans que nous ayons jamais eu besoin d'arriver à l'abstinence absolue de toute boisson alcoolique. Enfin notre homme se sent relevé à ses propres yeux ; il est persuadé qu'il s'est guéri par son propre effort volontaire ; il a cessé d'être un aboulique ; il est capable d'énergie et de persévérance ; par surcroît, il est doux, serviable, affectueux. Je dois dire que, j'ai été puissamment aidé par sa femme qui, sous ma direction, a fait des prodiges d'intelligence et de dévouement, et sur laquelle, très légitimement, je reporte, pour une large part, les mérites de ce succès.

Séance du mardi 18 octobre 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de MM. les Drs Emirzé (de Constantinople), Salager (de Montpellier), Etienne Jourdan (de Marseille), et de M. Binet, Directeur du laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne. M. le Dr Jourdan remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en lui décernant le prix Liébeault. M. le Dr Salager informe la Société qu'il vient d'être reçu licencié ès-lettres (philosophie); la Société lui adresse ses félicitations.

M. le Secrétaire général présente à la Société deux mémoires manuscrits relatifs à une même jeune fille qui, assure-t-on, percevrait par le moyen d'un fil conducteur les pensées de son père ; l'un est du Dr Naoum-Kotik (d'Odessa), l'autre du Dr Pewnitzky, assistant du Professeur Bechterew, à St-Pétersbourg; le premier a pour titre : *La suggestion mentale et les rayons de Blondlot*, l'autre: *Un cas de claire audition*. Ces deux travaux sont renvoyés à l'examen de MM. Lionel Dauriac, Binet-Sanglé et Paul Farez.

Un autre travail, adressé par M. Feldmann (de St-Pétersbourg) et intitulé : *Influence de la suggestion hypnotique sur le sexe des nouveau-nés* est, sur la proposition de M. Félix Regnault, renvoyé à l'examen de M. Aragon qui a déjà abordé cette question et recueilli, sur ce point, une très abondante documentation.

La Société décide de nommer comme membres d'honneur MM. Binet, directeur du laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne, et Huchard, médecin de l'hôpital Necker, membre de l'Académie de médecine.

L'ordre du jour appelle les communications suivantes :

Dr Emmanuel de Geijerslam (de Gothembourg, Suède). — Quelques mots sur le facteur efficace dans l'hypnothérapie.

Discussion : MM. Bérillon, Paul Magnin, Demonchy.

Dr Paul Farez. — Un cas de trac chez un exécutant.

Discussion : MM. Jules Voisin, Bérillon et Lionel Dauriac.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. les docteurs Feuillade (de Lyon), Courtault (de Paris), Fège (de Paris), Larrivé (de Meyzieu, Isère), Rogge (de la Haye), Emirzé (de Constantinople), Descamps (d'Argelès), ainsi que de MM. Blieck et Desplas, avocats à la Cour d'appel, lesquels sont nommés à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.

LA PSYCHOLOGIE AU THÉATRE

Une pièce de M. Maurice Donnay à la Renaissance

Il est arrivé fréquemment dans ces dernières années que des auteurs dramatiques ont puisé dans les cliniques d'hypnotisme le sujet de leurs pièces. C'est peut-être la première fois que l'on voit sur la scène la reproduction très exacte d'un laboratoire de psychologie. Ce laboratoire tout à fait installé comme les modernes laboratoires de psychologie expérimentale sert de point de départ à une pièce ayant pour titre l'*Escalade*. A signaler dans la décoration du laboratoire un superbe portrait de Taine qui semble dominer la scène de toute la grandeur du maître psychologue. Voici d'ailleurs le sujet de la pièce : Le professeur Loindre, auteur d'un *Essai de prophylaxie et de thérapeutique des passions,* pense avoir trouvé un remède infaillible contre le mal d'amour. Il reçoit un jour dans son laboratoire deux dames auxquelles il explique le mécanisme de ses appareils et sur lesquelles il fait quelques recherches expérimentales, d'ailleurs élémentaires. Or, il arrive que ce professeur si sûr de sa méthode devient amoureux fou d'une de ses visiteuses et inspire à l'autre l'amour le plus profond. Après maintes péripéties, il finit par épouser celle qu'il aime, démontrant ainsi l'inanité de ses théories.

A ce sujet notre érudit confrère le Dr Baudouin, l'homme le plus documenté sur toutes ces questions, publie dans la *Gazette médicale* les renseignements suivants sur les laboratoires de psychologie de Paris.

Le premier acte de l'*Escalade*, la pièce de Maurice Donnay, se passe, on le sait, dans un *Laboratoire de psychologie physiologique*. Il ne faudrait pas croire que ces mots soient sortis tout armés de la tête de l'écrivain. La psycho-physiologie existe en réalité, comme on sait.

Bien que relativement neuve, c'est une science des plus attachantes qui soient, de celles qui promettent le plus — qui tiennent déjà, — et des plus inconnues du grand public. Au contraire de cette psychologie qu'on enseigne au lycée, et qui prétend étudier l'âme en elle-même, la connaître au moyen du raisonnement — humain et, par conséquent, faillible, — la psychologie nouvelle procède par expériences matérielles, scientifiques, et scrupuleusement vérifiées. A Paris, *six laboratoires de psycho-physiologie* se sont fondés, où l'on fait plus de besogne que de bruit.

1. Le plus ancien est celui de la Sorbonne, établi vers 1887, dont le directeur actuel, M. Alfred Binet, aidé par MM. V. Henri, Courtier et Jean Philippe, s'occupe principalement des esprits sains, normaux, envisagés selon leurs différences individuelles. Des études remarquables y furent menées sur la mentalité des calculateurs prodiges, Inaudi (déjà étudié par M. Baudouin) et Diamandi; sur celle des prestigitateurs, des joueurs d'échecs, sur l'hypnotisme. Actuellement, M. Binet poursuit

une enquête extrêmement intéressante sur la graphologie et les procédés des graphologues.

2. A la Salpêtrière, M. Paul JANET pratique la psychologie expérimentale sur des hystériques et des neurasthéniques. Il y soigne par l'hypnotisme ces âmes malades et les guérit d'angoisses et d'obsessions dont elles-mêmes avaient oublié le point de départ et la cause.

3. Notre ami, M. le Dr BÉRILLON, fondateur de l'Institut psychologique où il a établi un musée fort curieux, applique les mêmes procédés à la pédagogie, au redressement moral des enfants vicieux, à la cure des tics, et de la paresse.

4. M. le Dr DUMAS possède un laboratoire à l'asile Saint-Anne, où il fait des cours suivis principalement par les étudiants *de lettres*. Que les temps sont changés! Ses recherches portent sur la physique de la joie et de la douleur et sur les aliénés circulaires, ces fous intermittents chez lesquels se succèdent, à intervalles réguliers, des périodes d'atonie, de tristesse, de prostration profonde, et d'autres de joie, d'exaltation, de délire. Comparaison précieuse des effets d'états émotionnels différents sur les mêmes organes, et qui n'est guère possible que sur ces sujets spéciaux.

5. C'est à Villejuif que notre camarade, le Dr TOULOUSE, a accompli ses travaux sur les instruments permettant d'étudier les sensations, avec ses élèves Pierron et Vaschide.

6. Mais, à Bicêtre, dans le silence d'un cabinet inviolable, notre ami et cher maître, le Dr FÉRÉ, s'adonne avec une constance inouïe à ses expériences sur la fatigue musculaire; on pouvait le voir jadis, pendant des heures entières, soulever le même poids avec le même doigt.

COURS ET CONFÉRENCES

Maladie du scrupule et anorexie pseudo-hystérique (1)

Par M. le Professeur RAYMOND.

La malade que je vous présente nous offre, dans son évolution complète, un cas de maladie du scrupule. L'ayant vue dans un petit village de l'Est, où j'étais allé en consultation, je l'ai fait venir à la Salpêtrière pour votre instruction et pour son bien personnel. Depuis dix jours qu'elle est ici, elle se trouve déjà beaucoup mieux.

Elle présente de l'hérédité similaire. Une tante a eu des phobies et craignait d'empoisonner ses proches; pour se punir de fautes imaginaires, elle se forçait à manger des insectes; deux de ses filles sont des abouliques. Sa mère a eu des crises probablement hystériques. Une de ses sœurs, dans la crainte d'empoisonner autrui, cachait tous les objets qui servent à l'alimentation et mangeait avec ses doigts.

(1) Présentation de malade faite à la Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.



Notre malade, pendant son enfance, est douce et timide. Au moment de sa formation, elle est prise de la manie du scrupule et craint de ne pas être assez parfaite.

De 18 à 20 ans, elle est couturière et va en journées. Elle est en proie à un remords constant : a-t-elle assez travaillé, a-t-elle suffisamment gagné son salaire ? Peut-être a-t-elle, en cela, volé les maîtres qui l'emploient, etc. Chez elle, vingt fois de suite, elle va s'assurer que la fenêtre ou la porte sont bien fermées, ou il faut qu'elle compte jusqu'à cinquante, sinon son père pourrait mourir, car il a cinquante ans... etc.

Si, par exemple, elle est restée au lit quelques minutes plus tard qu'à l'ordinaire, elle se le reproche comme si elle avait commis une mauvaise action ; elle est prise de rage, de désespoir, pousse des cris et présente une crise nerveuse. Ne vous y trompez pas, il ne s'agit point du tout de crise hystérique. Elle souffre de ces pensées parasites qui se succèdent dans sa conscience comme dans un kaléidoscope et qu'elle ne peut arrêter par un effort de volonté ; pour y échapper, elle s'abandonne aux cris et à l'agitation ; cette pseudo-crise consciente n'est qu'un moyen de dérivation.

Vers 21 ou 22 ans, elle supprime de plus en plus les actions et les remplace par des manies mentales de plus en plus nombreuses. Puis, elle ne tarde pas à devenir une cause de véritable souci pour les siens.

Afin de se punir, elle mange de moins en moins. Petit à petit, elle en arrive à se contenter d'un litre ou d'un litre et demi de lait par jour ; et elle voudrait imposer ce régime à son père, à sa mère, à sa sœur... Sa mère, allume un feu de bois pour faire sa cuisine. Notre malade s'y oppose : « on pourrait brûler le Christ, ce serait un sacrilège ! » Bientôt, elle empêche que toute espèce de feu soit allumé dans la maison ; si l'on ne tient pas compte de sa défense, elle renverse le fourneau, en disant : « Vous allez me damner... ou mon père va mourir ! » Pendant dix jours, sa famille n'a mangé que du pain, du fromage et du lait, parce que, faute de feu, on n'a pu faire cuire aucun aliment. C'est du véritable fanatisme. Ce cas, vous le voyez, dépasse la clinique des maladies nerveuses. L'histoire des puritains et des sectaires pullule de faits de cette nature.

Actuellement, notre malade a 26 ans. Arrivée à une dernière étape, elle a honte de son corps ; celui-ci lui paraît trop volumineux ; elle ne mange plus et devient presque semblable à un squelette. C'est, direz-vous, de l'anorexie hystérique? Pas du tout. L'anorexie hystérique suppose, bien entendu, un terrain hystérique, cela va de soi ; en d'autres termes, pour faire le diagnostic d'anorexie hystérique, il faut avoir constaté des signes objectifs de l'hystérie, par exemple, l'anesthésie des parois de l'estomac ou de telle portion du tube digestif ; ce n'est point le cas ici. L'hystérique anorexique ne souffre pas de ne point manger ; notre malade au contraire, quand elle ne mange pas, souffre horriblement, jusqu'à en pleurer, dit-elle. En outre, moins l'hystérique mange, plus elle a besoin de remuer ; or, notre malade ne remue pas.

Ce serait donc une très grave erreur de diagnostiquer ici l'anorexie hystérique. Il s'agit, en réalité, de maladie du scrupule chez une psychasthénique, laquelle a dépassé la neurasthénie et est sur le point de franchir le fossé qui sépare cette dernière de la folie véritable. Sa constitution cérébrale est défectueuse, ses réflexes corticaux et centraux sont déviés, sa force vitale est diminuée. Notez que cette malade, très intelligente, a tout à fait conscience de son état; elle raconte très bien ce qu'elle éprouve; mais elle est pleinement à la merci de ses idées obsédantes. Néanmois, il ne faut pas désespérer de ces cas, ni voir l'avenir trop en noir. Depuis dix jours qu'elle est ici, elle va déjà mieux; on l'a rassurée; elle a confiance en nous; elle mange; elle reconnaît qu'elle s'est rendue malheureuse inutilement et qu'elle a gâché sa vie. Nous demanderons à la psychothérapie de créer en elle le cran d'arrêt qui lui manque.

Danse du ventre et spasmes rythmés du diaphragme (1)

par M. le Professeur RAYMOND

Voici une femme de 54 ans qui, il y a quatre ans, s'est blessée à l'œil gauche; un phlegmon s'en est suivi, qui a amené la perte de cet œil. Par ophtalmie sympathique, l'autre œil a été perdu aussi; et cette pauvre femme est complètement aveugle.

Vous pensez bien qu'elle a eu beaucoup de chagrin; en outre sa cécité l'a rendue moins active. Elle reste chez elle et, pour se consoler, elle mange copieusement. Son ventre, comme vous le voyez, est extrêmement dilaté; il présente une surcharge graisseuse considérable; en outre, il est perpétuellement secoué par une sorte de danse du ventre incessante. Ce sont des spasmes rythmés du diaphragme qui soulèvent, puis abaissent les viscères abdominaux, à chacun des temps de la respiration. Comme cette femme est une grande mangeuse, elle a fait un zona toxique, et la névrite périphérique a laissé après elle ces spasmes rythmés du diaphragme qui ont une signification analogue à celle des hoquets hystériques et qui, comme ces derniers, guériront très bien par suggestion.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 21 mars, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque

(1) Présentation de malade faite à la Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.



mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 93, rue de Courcelles.

COMMUNICATIONS INSCRITES :

M. Hermann LAURENT, examinateur à l'Ecole polytechnique : La psychologie des jeux de hasard. — Inscrits : Dr Bérillon, M. Louis Favre, A. Bertillon, Dr Farez.

Dr BÉRILLON : Impulsions sexuelles traitées avec succès par l'hypnose.

M. Louis FAVRE : Les Rayons N existent-ils?

Dr SAINT-HILAIRE : Psychologie du sourd-muet.

M. LÉPINAY et GROLLET : L'hypnotisme chez le cheval.

Dr DEMONCHY : L'hypnose spirite.

Vme Congrès International de Psychologie

Rome, 26-30 avril 1905

COMITÉ D'ORGANISATION DU CONGRÈS. — Prof. LUIGI LUCIANI, Sénateur du Royaume d'Italie, Prés. honoraire ; Prof. GUISEPPE SERGI, Président ; Prof. AUGUSTO TAMBURINI, Secrétaire général ; Dr SANTE DE SANCTIS, Vice-Secrétaire Général ; Dr G. C. FERRARI, Secrétaire adjoint ; Dr GIOVANNI LUCCIO, Caissier.

I. **Psychologie expérimentale** : La Psychologie dans ses rapports avec l'anatomie et la psychologie ; psychophysique ; psychologie comparée. — Président : Prof. G. FANO (Florence).

II. **Psychologie introspective** : La Psychologie dans ses rapports avec les sciences philosophiques. — Président : Prof. R. ARDIGO (Padoue).

III. **Psychologie pathologique** : Hypnotisme ; suggestion et phénomènes analogues ; psychothérapie. — Président : Prof. E. MORSELLI (Gênes).

IV. **Psychologie criminelle pédagogique et sociale.** — Président : Prof. C. LOMBROSO (Turin).

Envoyer les adhésions au Secrétariat général (Dr SANTE DE SANCTIS, Via Depretis, 92, Rome) accompagnée d'un chèque de 20 francs (10 fr. pour les Dames de la famille des Membres du Congrès), à M. le Dr GIOVANNI LUCCIO, Ministère de l'Instruction publique (Cabinet), Rome.

La Société d'hypnologie et de psychologie de Paris a désigné pour la représenter MM. les Drs Bérillon, Paul Farez, Demonchy, Poulaillon (de Paris), Raffegeau, Joly (de Montvicq, Allier).

L'opinion de Lombroso sur l'affaire Murri-Bonmartini

Le Pr Murri, de l'avis de Lombroso, « est un clinicien de premier ordre. On a dit que le père du Pr Murri avait trempé dans un crime : je n'en sais rien. Mais je connais Tullio Murri, son fils, c'est un impulsif, un malade; jamais il n'a pu s'arrêter en chemin dans aucune voie : en politique, par exemple, il est allé jusqu'à l'anarchie ; en poésie, il a écrit une tragédie où tous les personnages s'entre-tuent au dernier acte, et si vous avez aperçu son crâne, même de loin, vous avez dû remarquer combien sa conformation est bizarre ; le front est étroit et élevé, fuyant et resserré ; les yeux sont vagues. Pour moi, Tullio est atteint de cette hystérie latente qui s'est souvent signalée chez ceux qui tuent ; elle ne se traduit pas toujours sous la forme de crises maladives, mais elle se révèle dans la conduite par l'absorption de la volonté dans des instincts mauvais. Tullio a subi une irrésistible impulsion, de l'avis de Lombroso, Tullio Murri serait une sorte d'aliéné impulsif ayant agi sous l'influence d'une obsession homicide et dont la place serait désormais dans un asile. »

Combien de temps un enfant doit-il dormir ?

Ce n'est pas là une question oiseuse, car d'après une enquête faite par une Commission suédoise dans les écoles de Stockholm, les élèves qui n'ont pas la moyenne nécessaire de sommeil, ont un quart de maladies en plus que les autres.

Cette moyenne nécessaire de sommeil est pour les enfants de 4 ans, de douze heures.

Pour les enfants de 7 ans, de onze heures.

Pour les enfants de 9 ans, de dix heures.

Pour les enfants de 12 à 14 ans, de neuf à dix heures.

Pour les jeunes gens de 14 à 21 ans, de huit à neuf heures.

Une singulière phobie professionnelle.

Le Dr Bérillon a signalé le premier, dans diverses communications parues dans la *Revue de l'Hypnotisme*, le caractère professionnel que revêtent habituellement ces phobies neurasthéniques. Il convient d'en ajouter une nouvelle à celles qui ont déjà été décrites. C'est la phobie du Saint Sacrement chez les prêtres. Bechterew, qui en rapporte une observation, dit que le fait n'est pas rare en Russie.

Il s'agit, dans ce cas, d'un pope qui ne peut se décider à porter le Saint Sacrement; il a peur de le heurter ou de le laisser choir. Cette phobie s'étend, du reste, à d'autres objets du service sacré que, suivant le rite

il est obligé de prendre et de tenir pendant la messe. Pendant tout ce temps, il est inquiet, agité de tremblements dans les membres, de démangeaisons, hanté de l'idée fixe d'une anomalie dans sa personne. Cette angoisse dure de cinq à six minutes et ne survient que pendant les cérémonies religieuses. Il a dû renoncer à dire la messe.

Ces phobies professionnelles ne sont pas spéciales aux prêtres russes Nous avons connu un jeune abbé, neurasthénique, qui avait renoncé aussi à dire la messe pour une raison analogue. Mais sa phobie était d'ordre gustatif. Il ne pouvait disait-il, distinguer le goût du vin, et craignait toujours qu'on n'eût pas mis de vin dans le Saint Ciboire, croyant n'avoir bu que de l'eau.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

COURS A L'ECOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, professeur à l'Ecole de psychologie, commencera le lundi 15 mai 1905, à cinq heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours de psychologie appliquée à la médecine. Il le continuera les jeudis et lundis suivants à cinq heures : le cours est public. Objet du cours : L'hypnotisme et la psychothérapie.

*
* *

COURS PRATIQUE D'HYPNOTISME ET DE PSYCHOTHÉRAPIE. — MM. les docteurs Bérillon et Paul Farez commenceront, le jeudi 25 mai 1905, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie.

Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en douze leçons; il se fera à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance.

Le droit d'inscription est fixé à 60 francs.

Les leçons auront lieu aux dates suivantes :

M. le Dr Bérillon, les 25, 27 et 30 mai, les 3, 5 et 7 juin, à 10 h. 1/2 du matin.

M. le Dr Paul Farez, les mêmes jours, à cinq heures de l'après-midi.

L'Administrateur-Gérant : ED. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.



REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e Année. — N° 10. Avril 1905.

BULLETIN

Les agents physiques et la psychothérapie

Dans une des dernières réunions de la Société de thérapeutique, M. le Dr Dubois (de Saujon) a exposé un procédé qui lui permet d'augmenter le pouvoir de l'intervention médicale dans le traitement des psycho-névroses. Il a recourt à des vibrations exercées sur le front à l'aide d'un appareil vibrateur, et en particulier d'un bandeau frontal qui rappelle par son action celle du *casque vibrant* imaginé autrefois par Charcot. Ce mouvement vibratoire rapide provoque un effet sédatif sur le cerveau, et M. Dubois lui attribue la production d'un état psychologique qui ne serait en somme qu'un léger état d'hypnose favorisant la suggestibilité. Le fait important, c'est que des malades qui se montraient réfractaires aux influences suggestives ne tardent pas, sous l'influence du bandeau frontal, à éprouver une amélioration manifeste. A ce sujet, nous rappellerons que les Drs Bérillon et Magnin ont présenté, à la Séance d'octobre 1902 de la Société d'hypnologie et de psychologie, un appareil vibrateur destiné à faciliter la production de l'hypnose. A ce sujet, le Dr Bérillon s'exprimait ainsi : « L'application des instruments vibratoires *sur le front* ou sur d'autres parties du crâne du sujet a provoqué constamment, au bout de quelques minutes, un engourdissement et une prédisposition au sommeil que nous avons utilisés pour la production de l'hypnotisme ». Il ajoutait que les effets de la suggestion sont toujours d'autant plus efficaces et d'autant plus durables qu'on renforce mieux son action par les procédés qu'il désigne sous le nom de *suggestion armée*.

La communication du Dr Dubois (de Saujon) apporte une nouvelle contribution à l'action prépondérante des agents physiques dans la production de l'hypnose. Notre collègue a eu également raison d'insister sur ce fait que les neurologistes français ont à leur disposition plus de moyens d'action que certains psychothérapeutes suisses qui se confinent dans la pratique exclusive de la persuasion, c'est-à-dire de la suggestion à l'état de veille, dont les malades ne tardent d'ailleurs pas à reconnaître toute l'insuffisance. A l'influence de la persuasion, pour laquelle ils ont au moins autant d'aptitudes naturelles que tel de leurs confrères suisses, les médecins français savent ajouter quand il convient la pratique de l'hypnotisme et l'application des agents physiques, c'est-à-dire que leur action thérapeutique s'exerce sur un champ beaucoup plus étendu.

A Berne, on prétend que le meilleur procédé pour traiter les malades, c'est de leur débiter des lieux communs interminables sur toutes sortes de questions qui ne les intéressent pas. Ce procédé n'est pas nouveau. Nous l'avons vu employer avec succès par nombre de conférenciers, d'orateurs profanes ou sacrés et voire même de professeurs émérites, qui n'en tiraient pas vanité pour cela. S'ils constataient avec

regret que leur éloquence avait le don d'hypnotiser les auditeurs, il ne leur venait pas à l'idée de considérer cette somnolence comme ayant une valeur thérapeutique. Tel professeur de Berne répudie l'hypnotisme et se défend d'endormir ses malades avant de les suggérer. Pourquoi ne s'inspire-t-il pas de ses propres doctrines lorsqu'il professe ? Je ne connais pas de lecture plus endormante que celle des leçons qu'il vient de publier. Il se dégage de cette phraséologie, évangélique dans la forme, mais non dans l'esprit, une telle influence hypnogène, que le sommeil s'impose dès les premières lignes. De même que M. Jourdain faisait de la prose, notre auteur bernois ferait-il de l'hypnotisme... sans le savoir !

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr Bérillon
Professeur à l'École de Psychologie

Les femmes a barbe contemporaines.

Femme à barbe et femme colosse. — Berthe Akaira, dite la femme-homme. — La barbe chez les aliénées. — Les deux cas du Dr Mac-Dowall.

Parmi les femmes à barbe vivant à l'époque contemporaine et exhibant leur anomalie dans les foires, nous devons également mentionner Mme X... dont le portrait (fig. 46) nous révèle l'existence d'une double anomalie. Elle ne provoque pas seulement la curiosité des foules par une barbe surtout développée sous le menton, mais aussi par une remarquable obésité qui a permis de lui donner la désignation de *femme colosse*. Par la grosseur du bras, on peut se rendre compte des proportions inusitées de son système adipeux. Il ne faut donc pas s'étonner lorsque l'on nous annonce que ses jarretières ont une longueur de plus d'un mètre. Malgré l'envahissement de la graisse dans les membres, les extrémités sont restées fines. Elle paraît admirablement douée au point de vue du caractère et accepte sa situation de *femme colosse* avec la plus grande philosophie. Le précepte qui enseigne que l'homme doit manger pour vivre et non point vivre pour manger lui est essentiellement applicable. L'exhibition de son embonpoint étant devenue son principal, pour ne pas dire son unique moyen d'existence, elle se trouve dans la nécessité de le cultiver. Pour maintenir ses 200 kilogs (!) il faut manger beaucoup, manger sans cesse. Elle en a pris son parti et fait le plus grand honneur aux festins succulents que lui ménage son intelligent impresario. Sa santé résiste vigoureusement à cette suralimentation professionnelle, et elle se porte admirablement.

Son visage exprime d'ailleurs les dispositions les plus pacifiques. Elle n'est pas une virago, comme pourraient le faire supposer ses apparences physiques. C'est une excellente femme, qui n'a pas renoncé à la

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, n° de juillet 1904 et suivants.

coquetterie, ainsi qu'en témoignent sa coiffure, ses bijoux, ses atours et les fleurs dont elle orne son corset. La forme de son obésité, la rondeur de ses contours, le développement de ses seins, ainsi que les fines attaches de ses membres sont autant de garanties de la réalité de son sexe féminin.

***

Le 18 octobre 1897, le Dr Haberda, professeur de médecine légale à



Fig. 46. — Mme X..., femme à barbe, âgée de 35 ans. (1892)

l'Université de Vienne, présentait à ses élèves une personne barbue, qui, malgré son costume féminin, avait l'aspect extérieur d'un homme.

Berthe Akaira, tel était le nom de ce sujet, avait le menton barbu et portait de fortes moustaches. Les étudiants furent très étonnés lorsque le professeur les invita à constater qu'ils se trouvaient en présence d'une femme. La Signora Berthe Akaira, âgée de 33 ans, déclarait être née à Tunis, de parents italiens. Elle était la sixième de quinze enfants. Tous ses frères et sœurs étaient normaux.

A sa sortie du couvent, à l'âge de quinze ans, elle se maria et peu de temps après son mariage elle eut une grossesse qui se termina par un

accouchement prématuré. A vingt-cinq ans elle eut une deuxième grossesse, mais, expulsé à terme, l'enfant était mort-né. Tant qu'elle vécut avec son mari, elle se rasa avec soin. Les époux s'étant séparés, elle n'eut plus la même préoccupation de défendre son visage contre l'invasion du système pileux, et laissa pousser complètement sa barbe. Pour éviter les ennuis que lui causait la curiosité indiscrète du public, elle se décida à porter le costume masculin : Elle en demanda l'autorisation aux autorités italiennes, qui la lui accordèrent. Depuis, elle s'est tellement habituée à vivre comme un homme, qu'elle en a pris toutes les



Fig. 47. Berthe Akaira, femme à barbe, âgée de 33 ans.
Dr Haberda de Vienne (1897).

allures extérieures. Cela lui fut d'autant plus facile que sa voix était forte et avait le timbre masculin : aussi, quand il lui plaît de revêtir le costume féminin, elle y paraît mal à son aise et donne nettement l'impression d'un homme qui se serait déguisé en femme.

Le cas de Berthe Akaira a donné lieu à de nombreuses discussions. Tandis que Zuccarelli la considérait comme un être mixte et la désignait sous le nom de la femme-homme « la Donna-Uoma », Daffner, Wirchow, Neugebauer voudraient la ranger parmi les pseudo-hermaphrodites mâles ; mais ces auteurs n'ont pas eu l'occasion de la soumettre à un examen personnel. Par contre, pour Bluck et Haberda qui l'ont examinée publiquement en présence de nombreux étudiants, elle est

réellement une femme. Par la partie supérieure de son corps, elle ressemble à un individu du sexe masculin ; la voix, le thorax, les membres supérieurs, ont les caractères de la virilité. Par contre, le bassin, examiné aux rayons de Rœntgen apparaît féminin. Le vagin a une profondeur de sept centimètres, et l'on constate l'existence d'un col utérin. Il n'y a, d'ailleurs, aucune trace de testicules. Berthe Akaira déclare qu'elle a été réglée pour la première fois, à quatorze ans, et que depuis l'âge de vingt-trois ans, elle n'a cessé d'être réglée très régulièrement. Elle est donc femme par les caractères primaires fondamentaux, c'est-à-dire par les organes de la génération.

Il est vrai que par ses allures masculines, et par sa voix forte, Berthe Akaira justifie tous les soupçons qu'on a pu formuler contre la réalité de son sexe féminin. Elle forme un contraste frappant avec toutes les femmes à barbe que nous avons étudiées jusqu'à présent, et chez lesquelles prédominaient les goûts féminins et toutes les dispositions morales qui caractérisent le sexe faible. De toutes nos observations antérieures, nous pouvions conclure que les femmes à barbe ne sont jamais des viragos et qu'elles se font un point d'honneur de rester femmes dans toute l'acception du terme. Le cas de Berthe Akaira ne suffira pas pour modifier nos conclusions. Restant isolé, il constituera l'exception qui confirme la règle.

***

Les femmes à barbe sont-elles plus prédisposées aux affections mentales que les autres? Telle est la question qu'une observation incomplète permettrait seule de résoudre dans un sens affirmatif. En réalité, si l'on rencontre quelques femmes barbues dans les asiles d'aliénés, il n'y en a pas là un nombre plus considérable qu'ailleurs. L'existence de la barbe n'est pas plus fréquente chez les aliénées que chez les femmes saines d'esprit. Au congrès des aliénistes et neurologistes, tenu à Limoges en 1901, MM. Dupré et Duflos, ont présenté une communication sur ce sujet. Ayant comparé deux séries de mille femmes chacune, l'une prise dans les asiles d'aliénés, l'autre dans les hospices civils, ces auteurs déclarent que sur les mille femmes non aliénées, ils en ont trouvé 290 barbues, dont 230 avec une barbe légère (duvet), 40 avec une barbe moyenne et 10 avec une barbe forte. Sur les mille femmes aliénées, il y aurait 497 barbues, dont 441 avec une barbe moyenne ou légère et 56 avec une barbe forte.

Sur les 1.000 aliénées, 637 n'avaient pas cinquante ans, sur lesquelles 247, soit 38 0/0 étaient barbues; 363 avaient plus de cinquante ans, sur lesquelles 250, soit 48 0/0 étaient barbues.

Sur les 1.000 non aliénées, 820 n'avaient pas 50 ans, sur lesquelles 313, soit 38 0/0, étaient barbues ; et 188 plus de 50 ans, sur lesquelles 87, soit 38 0/0 étaient barbues.

D'après cette statistique, jusqu'à 50 ans, la proportion des mentons barbus serait de 38 0/0 chez les femmes non aliénées, aussi bien que

chez les aliénées. C'est-à-dire qu'il n'y aurait, au point de vue de la barbe, aucune différence entre les aliénées et les non aliénées.

Après 50 ans, au contraire, tandis que les femmes saines d'esprit seraient barbues dans la proportion de 38 0/0, les femmes aliénées le seraient dans celle de 48 0/0.

Il ne nous paraît nullement résulter de ces chiffres que l'apparition de la barbe ait le moindre rapport avec l'aliénation mentale. En effet, il n'est pas légitime de comparer des femmes dont l'existence se passe entre les murs d'un asile, loin de leur famille, avec d'autres qui bénéficient des avantages sociaux et moraux que procure la vie de famille et la liberté.

S'il était exact que la proportion des femmes à barbe fut plus grande dans les asiles, avant d'invoquer l'influence de l'aliénation mentale, il faudrait se demander si d'autres causes, en particulier la sédentarité et la diminution forcée de l'exercice physique, n'ont pas favorisé le développement du système pileux. Tous les chirurgiens savent, en effet, que les malades immobilisés pendant plusieurs mois dans un appareil, présentent fréquemment sur les membres une croissance exagérée de poils. Le même fait a été observé chez des malades atteints d'affections aiguës ou chroniques qui les avaient condamnés à une immobilité prolongée ou à une sédentarité excessive. On a également constaté une disposition à l'accroissement du système pileux chez les prisonniers dont l'exercice physique est forcément limité et dont les conditions d'existence présentent, par là, une grande analogie avec celles d'un grand nombre d'aliénés.

Les chiffres des Drs Dupré et Duflos n'ont pas été admis par la plupart des médecins des asiles. Plusieurs d'entre eux, auxquels nous les avons soumis, nous ont proposé de les vérifier sur les malades de leur service. Un examen individuel portant sur toutes les malades nous a permis de constater que la barbe était beaucoup moins fréquente chez les aliénées qu'on l'avait prétendu. Il y a des services où, sur plus de quatre cents malades, nous n'avons constaté la présence d'aucune aliénée méritant d'être rangée dans la catégorie des femmes à barbe. Les cas de femme à barbe complète sont d'ailleurs si rares dans les asiles que les médecins qui ont eu l'occasion d'en observer se sont empressés de les signaler dans les recueils de médecine mentale.

* * *

Le Dr Mac Dowall, médecin de l'asile d'aliénés du Comté de Northumberland, a publié dans le *Journal of Mental Science* (1) deux cas de femme à barbe qu'il a eu l'occasion d'observer dans le cours de sa pratique.

Le premier, Mlle I. I..., fut admise à l'asile du district de Perth, le 2 mars 1868. Elle était âgée de 23 ans, et jusqu'alors s'était occupée des

(1) Mac Dowall : Two cases ot bearded women : *Journal of Mental Science*. Avril 1877, p. 86.

soins du ménage dans la maison de son père. Les premiers symptômes que l'on observa chez elle, furent ceux d'un état de dépression bientôt suivie d'un accès d'excitation maniaque. Le certificat médical s'exprimait ainsi : « Elle se lève tout à coup et se met à marcher en riant et en se parlant à elle-même, citant des versets de la bible d'une façon incohérente. Elle dit qu'elle ne doit pas travailler, qu'elle a travaillé assez pour les autres, et qu'elle a le droit de se reposer. Sa sœur rapporte que l'année précédente, elle avait eu une crise analogue, dans le cours de laquelle elle était restée quelque temps triste et mélancolique, demeurant assise sans parler, puis qu'elle avait présenté de l'excitation, quit-



Fig. 48. Mlle I. I..., femme à barbe âgée de 23 ans.
1er cas du Dr Mac Dowall (1868).

tant la maison et allant et venant sans but. » Le second certificat donnait une description analogue, indiquant en outre que la malade s'imaginait que sa mère était toujours vivante.

Au moment de son admission elle était pâle et plutôt fatiguée : cependant son aspect général était bon. Les fonctions générales s'accomplissaient normalement. La menstruation s'effectuait d'une façon régulière. Elle présentait comme anomalie de porter une barbe très développée, qu'elle s'efforçait d'ailleurs de dissimuler. Les favoris et les moustaches existaient sans être aussi développés que la barbe qui se terminait par deux pointes descendant de chaque côté du menton (Fig. 48).

Peu de temps après son entrée à l'asile, son état mental s'améliora, on l'occupa à la buanderie ; mais assez fréquemment, comme elle faisait du bruit ou tenait des propos incohérents, on l'envoyait dans la cour. Quand elle était dans cet état, elle marchait vite, se roulait par terre ou s'asseyait dans un coin. Elle paraissait croire que les gens se mo-

quaient d'elle à cause de sa barbe ; aussi, elle relevait sa robe pour cacher la partie inférieure de son visage. L'accès terminé, elle demandait à rentrer à l'atelier.

Cette malade était parfaitement constituée au point de vue des caractères sexuels. La barbe avait commencé à pousser peu de temps après l'apparition des règles.

Le Dr Mac Dowall pense que dans ce cas, la cause occasionnelle de la folie pouvait être attribuée aux taquineries et aux moqueries de ses voisins. Elle avait d'ailleurs de grandes prédispositions héréditaires, une



Fig. 49. Mme E.-P. H..., femme à barbe, âgée de 26 ans.
2e cas du Dr Mac Dowall (1876).

de ses sœurs qui ne présente aucune anomalie du système pileux, est également internée.

*
* *

La seconde observation du Dr Mac Dowall concerne une femme de 26 ans, Mme E.-P. H... qui fut internée le 25 janvier 1876 à l'asile du Comté de Northumberland. Elle était veuve et mère de trois enfants, On peut supposer que parmi les causes de son dérangement mental peuvent figurer la maladie et la mort de son mari, survenues pendant la grossesse. A cette cause morale, il faut ajouter les mauvaises conditions de l'accouchement qui eut lieu immédiatement après la mort de son mari. Un état d'anxiété s'était manifesté pendant les derniers mois de la grossesse. Mais ce ne fut que trois jours après la naissance de son enfant

qu'elle tomba dans une profonde dépression. Elle manifestait le plus grand découragement disant qu'elle n'avait aucun espoir d'être sauvée. Son sommeil était agité et elle refusait de prendre aucune nourriture. Elle avait des antécédents héréditaires, car son père était mort à 56 ans d'une mélancolie terminée par la démence. Il avait eu onze enfants. Mme E.-D. H... était la seule qui présentât une anomalie physique ou une tare mentale. Jusqu'à sa maladie, elle s'était montrée d'un caractère gai. Lors de l'apparition de la barbe, survenue peu de temps après la puberté, elle avait éprouvé quelque ennui, à cause des remarques que cela avait provoqué, mais elle n'en avait pas été contrariée. Pendant plusieurs années, elle se rasa avec soin.

Entrée à l'asile pour de la mélancolie avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, un an après son admission elle était encore troublée, parlant peu et ne s'intéressant à rien.

Son développement physique était celui d'une femme à tous égards. Comme on peut en juger d'après son portrait (fig. 49) elle n'avait rien de masculin ni dans son aspect, ni dans son expression, ses goûts étaient féminins ; elle avait la voix douce. En un mot bien qu'ayant de la barbe, elle était essentiellement femme.

Le Dr Mac Dowall au sujet des deux malades dont il a publié l'observation s'applique à réfuter l'opinion généralement admise qui tend à considérer que la barbe n'apparaît chez les femmes qu'après l'âge critique et qu'elle se manifeste surtout chez celles qui présentent des dispositions masculines aussi bien au point de vue physique que moral.

Chez ses deux malades ; l'apparition de la barbe survenant immédiatement après la puberté, avait été particulièrement précoce. De plus dans toutes leurs habitudes et dans toutes leurs occupations, elles manifestaient des goûts essentiellement féminins.

(à *suivre*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 18 octobre 1904. — Présidence de M. le docteur VOISIN.

Quelques mots sur le facteur efficace en hypnothérapie,

par M. le Dr Emmanuel DE GEIJERSTAM, de Gothembourg (Suède).

Il existe, comme on le sait, diverses opinions parmi les hypnothérapeutes, touchant le facteur efficace en hypnothérapie. Les uns sont d'avis que la suggestion seule est efficace (Bernheim). Les autres pensent que, en dehors de la suggestion, l'hypnose est active en elle-même (Wetterstrand, sommeil prolongé).

Il est clair qu'il serait bien difficile de prétendre que la suggestion n'a pas été active. Quand même, dans le traitement hypnotique, on ne

formulerait pas la suggestion, on ne l'a pas exclue. Le patient a déjà été informé par le médecin que l'hypnose peut le guérir. Il devient alors indifférent que cette suggestion se répète ou non pendant le sommeil hypnotique. On pourra toujours prétendre que c'est la suggestion et non pas le sommeil, en tant que tel, qui a guéri. Autrement dit, il se peut que la faculté qu'a l'hypnose d'augmenter la suggestibilité, ait été le facteur guérissant. En d'autres termes, dans la plupart des cas, il est bien difficile de donner une preuve incontestable que la suggestion n'a pas été active. « Méfiez-vous de la suggestion », a dit Bernheim en critiquant les expériences de l'École de la Salpêtrière sur des hypnotisés.

Je considère le cas suivant comme présentant un intérêt particulier, car un résultat hypnothérapique a été obtenu en dehors de toute influence suggestive.

Il s'agit d'un homme de 55 ans, qui, au début du traitement hypnotique, se trouvait depuis un mois en convalescence d'une paralysie de Landry. Comme premier symptôme, il avait eu de la rétention d'urine. Puis, tous les symptômes de la maladie ayant disparu, la rétention avait persisté. Il n'y avait aucune paralysie de *musculus detrusor urinæ* : l'urine sortait du cathéter en jet puissant. La rétention était causée par l'incapacité d'innerver volontairement le *sphincter*. Les médecins du patient étaient d'avis que ce symptôme était de nature fonctionnelle et m'ont appelé pour hypnotiser le patient. Il est vrai qu'on pouvait supposer que les éléments nerveux du sphincter de la vessie avaient été détruits pour toujours par la maladie. Toutefois, il était peu probable que ce seul symptôme subsistât. Ce qui militait avant tout en faveur de l'origine fonctionnelle du symptôme, c'était que la maladie offrait maintenant l'aspect marqué d'une hypochondrie neurasthénique. Le patient était très déprimé et désespéré de sa rétention. Il convenait lui-même que cette pensée le préoccupait sans cesse. Il faut noter que le patient n'a jamais pu uriner en présence de qui que ce soit. Il sentait parfois le besoin d'uriner, mais pas aussi souvent qu'à l'état normal. Ce qui parlait aussi en faveur de la nature fonctionnelle, ou, pour mieux dire, mentale, c'était que le besoin disparaissait aussitôt qu'il prenait en main le vase. Quelquefois, surtout au moment de la défécation, il était parvenu à émettre quelques gouttes d'urine. Le patient était d'avis que la rétention résultait d'une idée fixe et que ce qui le guérirait c'était la suggestion. Et il s'était persuadé qu'il suffirait que je lui donne, pendant l'hypnose, l'ordre d'uriner. A la première séance, une hypotaxie assez accentuée se produit, le patient définit cet état un « engourdissement agréable. » Je lui suggère qu'il pourra uriner spontanément après la séance. Cette suggestion ne se réalise pas. Actuellement, le malade a été soumis à douze séances pendant lesquelles je lui ai fait des suggestions variées contre la rétention, à savoir qu'il pourra uriner instantanément après l'hypnose, et que la rétention disparaîtra peu à peu. Ces suggestions ne se sont pas réalisées non plus. D'autre part, je constate que la dépression neurasthénique s'amoindrit de jour en jour, de ma-

nière que le patient s'est tout à fait calmé et se résigne à la pensée d'une rétention constante.

S'il était vrai que l'essence de l'hypnose fût l'augmentation de la suggestibilité, on se persuaderait difficilement que, dans le cas relaté, l'hypnose eût exercé une influence aussi favorable. Le patient s'est considéré comme tout à fait guéri, à l'exception de la rétention : il a ardemment désiré une suggestion contre cette affection désagréable. Les suggestions qu'il reçoit ne réussissent pas ; néanmoins la dépression neurasthénique disparait. Voilà, me semble-t-il, une preuve que l'hypnose exerce, en tant que telle, une influence bienfaisante, indépendamment des suggestions et des autosuggestions.

J'ai déjà remarqué que cette opinion est acceptée par beaucoup d'hypno-thérapeutes. J'ai publié le cas précédent parce qu'il me parait une preuve très plausible du bien-fondé de cette théorie. Il va sans dire qu'il est de la dernière importance, dans le traitement des névroses fonctionnelles, de savoir si une méthode agit en tant que telle ou par suggestion. S'il est constaté que l'hypnose est efficace elle-même, on ne dira plus que l'hypnose ne fait du bien qu'en tant qu'elle est moderne et que la foule y croit.

Il me sera permis d'ajouter que, après quelques semaines, pendant lesquelles je lui ai fait une dizaine de séances hypnotiques, le patient a été parfaitement guéri de sa rétention. D'abord il n'a abandonné spontanément que des quantités minimes d'urine, puis, petit à petit, l'état normal s'est tout à fait rétabli.

Discussion.

M. Bérillon. — Chez la plupart de nos névropathes, il y a déséquilibre fonctionnel entre le cerveau et la moëlle épinière. Le sommeil normal rétablit l'équilibre ; l'hypnose fait de même. L'action de cette dernière se manifeste même par des signes objectifs : par exemple, augmentation de la tension artérielle et, consécutivement, chaleur aux mains et aux pieds. L'hypnotisme est curatif, en soi, en dehors de toute suggestion ; il suffit, à lui seul, à guérir des symptômes qui n'ont pas été visés par les suggestions exprimées.

M. Paul Magnin. — Les mélancoliques anxieux sont, au début, très peu accessibles aux suggestions. Des séances successives de sommeil améliorent assez vite leur état, et alors la suggestion les impressionne. A ces malades, on ordonne d'ordinaire de fortes doses de préparations opiacées ; dès lors, n'est-il pas rationnel de les soumettre à une cure de sommeil? J'ai soigné un peintre-décorateur atteint d'accès de confusion mentale ; il sortait complètement de son état de confusion après une demi-heure de sommeil provoqué, en dehors de toute suggestion. De même, dans certaines formes de l'hystérie, les malades sont peu accessibles à l'hétérosuggestion ; mais, par le fait qu'ils dorment, ils détruisent d'eux-mêmes leurs autosuggestions.

Un cas de trac chez un élève du Conservatoire

Par M. le Dr Paul FAREZ,
Professeur à l'École de Psychologie.

Il ne se passe, pour ainsi dire, point d'année que nous n'ayons à intervenir, les uns ou les autres, auprès de quelque élève du Conservatoire, pour cause de trac. En voici un cas, à propos duquel la suggestion hypnotique a remporté un nouveau et brillant succès.

M. X... est instrumentiste (on comprendra que, par discrétion, j'évite de désigner l'instrument qu'il joue). Il a été admis au Conservatoire, il y a quelques années ; on l'a toujours considéré comme un très bon sujet ; il a eu, successivement, la médaille de bronze et la médaille d'argent ; en 1902, il est admis au Concours et obtient un premier accessit.

Pendant les quelques mois qui précèdent le Concours de 1903, il devient timide et émotif à un degré extrême. Lorsqu'il joue ses morceaux chez lui, dans la solitude, ou même à la classe, en présence de ses condisciples habituels, son exécution est brillante. Une personne étrangère assiste-t-elle à la classe, il est démonté, désemparé. Une seule préoccupation l'obsède : pourvu qu'il ne fasse pas de fausse note ! Il ne pense plus qu'au mécanisme et son exécution manque totalement de sentiment artistique. Devant un public nombreux, non seulement l'obsession du mécanisme le tyrannise, mais encore, souvent, il s'arrête au milieu d'un morceau, incapable de continuer.

Cet état le désole ; il sent bien que, dans ces conditions, il sera incapable de remporter le second prix qu'il ambitionne.

Des amis avisés lui recommandent la suggestion comme procédé capable de l'aguerrir et de lui donner l'assurance qui lui manque. Le père de notre jeune homme fait, à ce sujet, au fond de sa province, une enquête auprès des uns et des autres. L'un lui répond que la suggestion est incapable de rien faire dans un cas pareil ; l'autre avoue que la suggestion guérira notre jeune homme, mais que celui-ci restera à la merci du premier venu qui voudra le regarder en face, ou bien que, pendant le restant de ses jours, à la simple vue d'un bouton de porte, d'une épingle de cravate, d'un objet brillant quelconque, il tombera inévitablement en catalepsie, que ce traitement le rendra fou, etc., etc., et beaucoup d'autres insanités que l'ignorance et la mauvaise foi persistent à colporter au sujet de l'hypnotisme.

Le père n'ose pas soumettre son enfant à une thérapeutique qu'on lui représente comme si dangereuse. Survient le Concours de 1903 : notre jeune homme n'a pas de nomination. Il est vrai que le règlement du Conservatoire lui accorde une année de répit. Peut-être le Concours de 1904 sera-t-il plus heureux.

Or, au fur et à mesure qu'approche le Concours de juillet 1904, ledit jeune homme voit avec terreur arriver l'échéance fatale. De plus en

plus annihilé par son trac, il comprend qu'il ne pourra même pas affronter le concours. Alors, se dit-il, il devra quitter le Conservatoire ; il aura la honte de rentrer dans sa ville natale, comme un « fruit sec », après avoir trompé les espérances de ses concitoyens ; même sa carrière d'artiste est brisée, etc., etc., Obsédé par ces idées, il verse dans la mélancolie, ne dort plus, ne mange plus ; il a des crises de désespoir et assaille sa famille de lettres éplorées.

Cinq jours avant le Concours, il écrit à son père que la situation n'est plus tenable et que, pour sortir de cette impasse, il n'a plus qu'à « se faire sauter le caisson ».

Le pauvre père, affolé, accourt à Paris et vient me voir. Nous causons. Je lui explique à quel point ses appréhensions touchant l'hypnotisme sont chimériques ; je me porte garant que le traitement suggestif ne comporte pas l'ombre d'un danger ni même d'un inconvénient ; il est convaincu et décide qu'il m'amènera son fils le lendemain.

Dès la première séance, notre musicien s'endort vite et facilement. Je lui fais les suggestions appropriées à son cas. Quelques heures après, il participe à une répétition dans une de nos grandes salles musicales ; il joue avec entrain, sans hésitation ni trouble. En même temps, ses idées noires l'ont quitté ; il est tout à fait calme et confiant ; il ne redoute plus l'épreuve du Concours. La veille de ce concours, nous faisons une nouvelle séance, et, au jour dit, le jury lui décerne, à l'unanimité, le premier des seconds prix. Notre jeune homme est tout désigné pour un brillant premier prix en 1905. Il ne manquera pas de recourir encore à l'hypnotisme si le trac lui cause la moindre inquiétude.

Discussion.

M. Voisin. — J'ai soigné jadis une jeune fille qui préparait les examens de l'Hôtel-de-Ville. Quoique travailleuse et intelligente, elle avait été plusieurs fois refusée ; chaque fois qu'elle paraissait devant les examinateurs, elle était prise de trac et ne pouvait faire aucune réponse. Je l'ai soignée par l'hypnotisme et elle a passé très facilement ses deux brevets. Elle est devenue une excellente institutrice et n'a souffert d'aucun trouble nerveux pendant dix-huit ans. Ces jours-ci, à la suite de préoccupations, de chagrins et de surmenage, elle a de nouveau présenté un état névropathique dont je l'ai débarrassée par la suggestion. Qu'il s'agisse de trac chez les musiciens, chez les acteurs ou chez les écoliers, c'est par l'hypnotisme qu'on le traite efficacement.

M. Bérillon. — C'est surtout chez les musiciens qu'apparaît le trac. A vrai dire, la musique fait appel à la névropathie, l'entretient et la développe ; je parle surtout des exécutants. Ceux-ci se surmènent sans répit, du matin au soir ; ils sont étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux ; leur culture générale est souvent médiocre, pour ne pas dire nulle ; obsédés par tel air, tel passage, ils sont comme monoidéisés par une idée fixe ; et, ainsi, ils se déséquilibrent. Chez eux les différentes

formes de trac rentrent dans ces phobies dont j'ai déjà, il y a longtemps, signalé le caractère professionnel. On les guérit en simulant, pendant l'hypnose, avec tous ses détails, la scène qui, d'ordinaire, provoque le trac.

M. Lionel Dauriac. — Il est très vrai que la musique, par elle-même, porte au déséquilibre nerveux. La musique, en effet, est excitatrice d'émotions : les natures musicales prennent plaisir à reproduire cette émotion et ainsi elles surmènent leur émotivité. Aussi, je recommande toujours aux musiciens : ne personnifiez pas votre morceau, ne vous laissez pas prendre par votre émotion, oubliez-vous vous-même, passez du subjectif à l'objectif, mettez en valeur les grandes lignes de la composition musicale que vous interprétez, etc. Les exécutants se créent un mode d'excitation qui les isole du monde extérieur ; la pratique même de leur art les mène au nervosisme. Il n'en est pas de même des compositeurs, car ceux-ci s'objectivent, et la pratique correcte de la composition exige la pleine possession de soi-même.

Séance du mardi 15 novembre 1904. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. A l'occasion du procès-verbal, M. le Dr Magnin rectifie ainsi la dixième ligne de sa communication parue dans le numéro précédent : « L'hystérie est une maladie qui, d'après M. Babinski, s'échafaude par auto-suggestion, dont il est possible de reproduire les symptômes par suggestion et qui est susceptible de guérir par persuasion. »

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend : des lettres d'excuses de MM. Paul Magnin, Félix Regnault, Lépinay, Lemesle et Paul Joire, — ainsi que des lettres de MM. les docteurs Emirzé (de Constantinople), Pewnitzky (d'Odessa) et Salager (de Montpellier). M. Emirzé remercie la Société de son élection; M. Salager informe la Société qu'il vient d'être nommé, après concours, chef de Clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de Médecine de Montpellier. La Société adresse à M. Salager ses félicitations unanimes.

La correspondance imprimée comprend une brochure de M. le Dr H. Fournier, intitulée *la Dermatothlasie* et une autre de M. le Dr Babinski, intitulée *Introduction à la sémiologie des maladies du système nerveux : des symptômes objectifs que la volonté est incapable de reproduire, de leur importance en médecine légale.*

M. le Président annonce la mort de M. le Dr Bourdon (de Méru), membre fondateur de la Société ; il prononce son éloge et transmet à la veuve de notre très regretté collègue toutes nos condoléances.

L'ordre du jour appelle les communications suivantes :

M. Hamilton Osgood (de Boston). — « Le traitement du mal de mer

par la suggestion hypnotique ». — *Discussion*: MM. Bérillon, Paul Farez et Le Menant des Chesnais.

M. WIAZEMSKY (de Saratow). — « Vomissements incoercibles de la grossesse guéris par la suggestion pendant la narcose éthyl-méthylique.»

M. DEMONCHY. — « Action hypnogénique de la main ». — *Discussion* : MM. Bérillon, Raffegeau et Paul Farez.

M. BÉRILLON. — « L'onanisme mental et son traitement psychothérapique. » — *Discussion* : M. Voisin.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. les Drs H. Fournier et Bonneau (de Paris) et de M. Alphonse Bertillon, directeur du Service anthropométrique. Ces candidatures sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 6 h. 45.

Le traitement du mal de mer par la suggestion hypnotique,

par M. le Dr Hamilton OSGOOD (de Boston).

Dans la *Revue de l'Hypnotisme* d'octobre 1904, M. le Dr Bonnet a publié un article sur le mal de mer et la suggestion, dans lequel il dit que, personnellement, il n'a jamais eu l'occasion d'appliquer la suggestion pendant un voyage, ni entendu dire que cela eût jamais été fait ; il ajoute que, à moins qu'une personne ne soit d'une suggestibilité extraordinaire, il ne croit pas que la suggestion puisse réussir quand on est déjà atteint du mal de mer.

Voulez-vous me permettre de vous raconter mes expériences à ce sujet.

Pendant une traversée d'Angleterre en Amérique, j'eus à soigner une dame en proie à un violent mal de mer. La première séance de suggestion ne parut rien donner, mais la répétition du traitement augmenta sa suggestibilité, et, après quatre séances, j'eus la satisfaction de constater que tous les signes d'indisposition avaient disparu. Pendant le reste du voyage, cette dame se porta très bien.

Il arriva qu'un autre passager, sur le même steamer, était victime non du mal de mer, mais d'une intense frayeur toutes les nuits. Il n'osait pas se déshabiller, et la peur qu'un accident survînt l'empêchait de dormir et lui donnait une grande agitation.

Je n'hypnotisai pas ce malade, car mon instinct me disait qu'il devait être très facile à impressionner. Donc, après lui avoir rappelé qu'on surveillait le bateau avec plus de soin la nuit que le jour, je lui demandai d'écouter avec la plus grande attention ce que j'allais lui dire. Puis, le regardant fixement, je lui dis : « Ce soir, vous vous déshabillerez comme vous le faites chez vous ; vous éteindrez la lumière, vous vous coucherez, toutes vos craintes disparaîtront, et vous dormirez profondément toute la nuit. Vous continuerez à faire de même tous les soirs pendant toute la durée de la traversée.

Le jour suivant, cet homme vint me trouver, plein d'enthousiasme et

disant : « Vous m'avez métamorphosé. Mes craintes, la nuit, ont disparu. J'ai dormi très profondément. »

Plus tard, je devins fatigué de l'entendre répéter à tous les autres passagers combien il était étonné et ravi du changement que j'avais produit en lui.

Le deuxième cas de mal de mer que j'eus à traiter fut durant une mauvaise traversée sur l'Atlantique. C'était une jeune femme qui était tellement malade qu'elle ne pouvait quitter sa cabine, étant constamment en proie aux nausées et aux vomissements. Dès la première séance, elle fut plongée au 4[e] degré de sommeil. Je lui fis les suggestions appropriées aux circonstances, lui laissai vingt minutes de repos, puis la réveillai et m'en allai. A ma grande surprise, j'avais à peine atteint le pont qu'elle venait me rejoindre, les joues roses, les yeux brillants de joie, tout à fait remise de son indisposition. Depuis ce moment, jusqu'à l'arrivée du bateau, elle fut la plus joyeuse et la mieux portante des personnes à bord, ayant l'appétit traditionnel que donne l'Océan et jamais plus de nausées. A deux reprises différentes, cette dame vint me retrouver pour être suggestionnée contre le mal de mer avant d'entreprendre un voyage sur mer. Chaque fois, le traitement fut couronné de succès.

Quand je rencontrai cette dame pour la première fois, sa mère l'accompagnait et souffrait également du mal de mer. Elle fut soulagée de la même manière.

Un autre cas est celui d'une jeune fille qui, depuis l'enfance, était incapable de voyager même en chemin de fer, sans nausées, vertiges ou même vomissements. Sur mer, son état était pitoyable. Elle en était presque dangereusement malade. La dernière fois qu'elle traversa et retraversa la mer entre l'Europe et l'Amérique, je l'accompagnai et lui appliquai le traitement hypnotique tous les jours pendant la première moitié de chaque traversée.

Le résultat fut la disparition complète de l'état maladif qui depuis l'enfance revenait à chaque voyage sur mer. La jeune fille passa son temps à bord comme tous les passagers qui n'étaient pas malades et mangeait à table sans être indisposée. Il arriva même que, quand elle dut voyager en chemin de fer, elle put le faire sans aucun inconvénient.

Tous ces cas montrent que la suggestion hypnotique, non seulement fournit un excellent moyen pour prévenir le mal de mer, mais que ce traitement peut être appliqué à n'importe quel moment, aussi bien pendant l'attaque qu'avant l'embarquement du passager.

Ayant fait de nombreux voyages sur mer, j'ai été témoin de beaucoup de cas de mal de mer, et mon opinion est que c'est une affection de l'esprit et que, par conséquent, elle doit céder à la suggestion, car dans la plupart des cas elle n'a qu'une faible influence sur l'esprit du malade et la stimulation appropriée au moyen de la suggestion suffit pour ramener la confiance et le calme nécessaires.

Il est un fait curieux et digne de remarque que lorsqu'un accident, un naufrage ou le feu arrivent en mer, tous les passagers malades rede-

viennent immédiatement à la condition normale. Une préoccupation différente bannit le mal de mer.

Discussion

M. Bérillon. — C'est évidemment pour les passagers une bonne fortune d'avoir à bord un médecin qui sache par l'hypnotisme inhiber le mal de mer; cela se rencontre très rarement; aussi les passagers qui sont sujets au vertige naupathique devraient-ils se faire suggestionner avant l'embarquement. Pour ma part, je suis souvent intervenu fort efficacement; pendant le sommeil hypnotique, je suscite chez le dormeur la représentation mentale de la traversée avec tous ses ennuis et je l'entraîne à n'en point souffrir. J'ai obtenu déjà plusieurs succès très frappants.

M. Paul Farez. — J'ai décrit sous le nom de vertige de la locomotion l'ensemble des malaises identiques au mal de mer, à l'intensité près, et dont souffrent certaines personnes en chemin de fer, en omnibus, en tramway, en voiture, etc. De nombreuses fois, par suggestion hypnotique, j'ai immunisé des personnes qui y étaient sujettes. Une fois, en chemin de fer, j'ai pu le juguler, séance tenante, chez un voyageur qui commençait à vomir.

M. Le Menant des Chenais. — J'avais hypnotisé une de mes malades, afin de l'immuniser contre son vertige de locomotion et j'y étais parvenu. Aux vacances dernières, me trouvant avec elle sur un petit bateau, j'ai pu, par simple affirmation, arrêter chez elle le mal de mer, dès le début des nausées.

Vomissements incoercibles de la grossesse guéris par la suggestion pendant la narcose éthyl-méthylique

Par M. le docteur Joseph Viasemsky (de Saratow).

Le 18 décembre 1903, je suis appelé auprès d'une jeune femme qui présente des vomissements gravidiques. La malade, âgée de 28 ans, est enceinte pour la seconde fois. Sa première grossesse, qui date de deux ans et demi, a déjà été accompagnée de violents vomissements qui se sont terminés vers le septième mois. Pendant cette première grossesse, la malade s'était cependant nourrie tant bien que mal, en dépit des vomissements; de temps à autre, en effet, l'estomac se montrait tolérant.

Pour ce qui concerne la grossesse actuelle, la dernière menstruation s'est terminée le 23 octobre. Dès le 21 novembre, les vomissements apparaissent subitement; le défaut d'alimentation amène une telle faiblesse que, le 26 novembre, cette femme est obligée de garder le lit. L'estomac ne garde aucune espèce de nourriture soit liquide, soit solide; tout est rejeté aussitôt qu'ingéré. Le docteur Grassmuck est appelé; il institue un traitement comprenant les drogues suivantes : oxalate de céryle, chlorhydrate de cocaïne, tannate d'orexine, iode, opium, mor-

phine, codéine, etc. Ces médicaments, loin de diminuer les vomissements, les exaspèrent; on les abandonne. On procède au lavage de l'estomac avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 2.000. Les vomissements cessent pendant une heure, pour reparaître aussitôt. Le lendemain, le lavage de l'estomac est fait avec de l'eau bicarbonatée ; il est suivi d'un évanouissement et on l'abandonne.

Le dixième jour, on recourt à l'alimentation artificielle, laquelle provoque de l'irritation intestinale, ce qui nécessite des suppositoires opiacés. Malgré les lavements nutritifs, les forces de la malade diminuent de jour en jour.

Quand je la vois pour la première fois, quatre semaines se sont écoulées depuis l'apparition des vomissements. Elle se plaint d'un mal de cœur constant qui la tourmente nuit et jour, en outre de spasmes douloureux au creux de l'estomac et, enfin, d'une absence totale de sommeil produite par le mal de cœur. Elle est très anémiée et ne peut faire aucun mouvement dans son lit, sous peine de s'évanouir; les yeux sont enfoncés dans l'orbite, la voix est faible, la langue et les lèvres sèches, la température au-dessous de la normale. Le ventre est déprimé et douloureux à la pression.

Comme dans ma pratique hypnotique, il m'est arrivé plusieurs fois d'appliquer avec succès la suggestion dans les cas de vomissements de la grossesse, les docteurs Almazov et Grassmuck, avec lesquels je vois la malade en consultation, partagent mon désir de recourir à la suggestion hypnotique comme *ultimum refugium*. Il est, en outre, décidé que, si l'hypnose ne produit aucun bon résultat, nous pratiquerons sans retard l'avortement.

La malade est très facile à endormir. En 5 minutes, je réussis à provoquer chez elle le sommeil hypnotique avec catalepsie suggérée et mouvements automatiques. Je lui suggère que son mal de cœur ainsi que ses vomissements ont complètement disparu et qu'elle peut prendre sans crainte un demi-verre de lait. En effet, la malade boit, pendant son sommeil, un petit demi-verre de lait, qui est gardé par l'estomac, non seulement pendant la durée du sommeil, mais encore pendant l'heure qui suit; mais, au bout de ce temps, elle le vomit. Tout de suite après, elle ressent de nouveau des nausées, ainsi que des spasmes douloureux dans la poitrine et dans le creux de l'estomac. La nuit se passe sans sommeil, tout comme précédemment. Le jour suivant, elle se laisse endormir très vite ; néanmoins, son mal de cœur continue durant toute la séance. La suggestion ne réussit point à faire cesser les nausées. Nouvelle nuit sans sommeil. Le troisième jour, je donne à la jeune femme environ cinq centimètres cubes de sœmnoforme et je provoque l'état d'hypnonarcose, tel que l'a décrit le docteur Paul Farez. L'envie de vomir cesse durant la séance et les vomissements ne reparaissent que 2 ou 3 heures après. La nuit suivante, la malade dort d'un sommeil calme pendant 3 heures, car pendant tout ce temps elle ne souffre ni de spasmes ni de nausées. Elle proclame que, pas une fois, elle n'a aussi

bien dormi depuis le commencement de sa maladie. Le lendemain, nouvelle sœmnoformisation, et la malade mange un peu de caviar avec du pain, puis quelques heures après un morceau de pain bénit et vers le soir une pomme. Les vomissements ont cessé ; le sommeil est calme et l'appétit revient. Voici l'état de la malade après la cinquième séance de narcose éthyl-méthylique : les spasmes de la région épigastrique ainsi que les vomissements ne reparaissent plus ni le jour ni la nuit et le sommeil est calme ; elle prend du thé avec du pain, du jambon, du bouillon et un petit pâté à la viande. Notre dernière séance de sœmnoformisation a lieu le 25 décembre et je ne revois la malade que le 28 février. La jeune femme a l'aspect florissant, et est presque méconnaissable. Elle me raconte qu'à partir du 25 décembre, ses forces ont augmenté graduellement et qu'elle s'est sentie en état de quitter son lit la veille du nouvel an. A cette même date du 28 février, elle se sent tout à fait bien ; ses forces, son appétit et son sommeil ne laissent rien à désirer.

Le cas que je viens de rapporter est un nouvel exemple des précieux résultats thérapeutiques que peut réaliser la suggestion dans les cas où les moyens médicamenteux n'apportent aucun soulagement. Dans le cas présent, c'est grâce à l'hypnose que la malade a pu échapper à l'avortement, lequel apparaît à beaucoup de médecins comme absolument nécessaire. En outre, ce cas montre à quel point la narcose éthyl-méthylique facilite la pratique de l'hypnotisme. Le sommeil hypnotique, malgré la catalepsie suggérée, les mouvements automatiques et des suggestions appropriées, n'avait pu débarrasser la malade de ses nausées. Mais, grâce à la narcose éthyl-méthylique, la suggestion supprime les nausées et la guérison est complète au bout de cinq séances.

Dans les cas analogues, il ne saurait plus être question de recourir au chloroforme pour renforcer la suggestion ; car le chloroforme, provoquant quelquefois par lui-même des vomissements, peut les aggraver chez ceux qui en sont déjà atteints. J'ai eu le regret de le constater personnellement, il y a trois ans, alors que le M. le Dr Paul Farez ne nous avait pas encore fait connaître les applications psychothérapiques de la narcose éthyl-méthylique.

Pour ma part, je recommande chaleureusement l'emploi de la narcose éthyl-méthylique dans les cas de vomissements de la grossesse, quand tous les moyens, hypnotiques ou autres, ont échoué.

Action hypnogénique de la main

par M. le docteur L. Demonchy.

Personne d'entre vous n'ignore que, pour réveiller un dormeur en état d'hypnose, nous nous aidons de certaines manœuvres ; ainsi nous lui soufflons légèrement sur les yeux, nous lui entretenons un léger courant d'air sur le front à l'aide de battements répétés de la main.

Ce fait banal, que tout le monde a pu voir, attira fortement mon attention. Je me demandai quel pouvait bien être la cause du réveil.

J'avais présent à l'esprit que le sommeil provoqué s'accompagne de phénomènes de vaso-dilatation, de lourdeur des paupières, de torpeur, que la chaleur aide au sommeil.

La série de mes raisonnements me conduisit à la conclusion suivante. A l'aide des manœuvres qui accompagnent l'ordre donné du réveil, nous faisons ceci : nous promenons de l'air frais sur les yeux et sur le front de nos dormeurs. Le froid amène des phénomènes de vaso-constriction et, comme conséquence, les paupières deviennent moins lourdes, l'énergie revient, le réveil se produit.

Le réveil est donc dû à un phénomène de vaso-constriction.

Mais, me dis-je, si j'explique ainsi le réveil, je dois pouvoir produire le sommeil par des manœuvres contraires ; si au lieu de l'air froid vaso-constricteur, je puis amener aux mêmes régions la chaleur vaso-dilatatrice, je dois pouvoir aisément provoquer le sommeil.

Quel sera donc l'instrument merveilleux qui m'aidera de la sorte ? Un instrument que nous possédons tous, la main.

Si la main peut produire des courants d'air frais qui réveillent, pourquoi ne pas lui faire créer des atmosphères chaudes qui endorment ?

Or la main et, plus spécialement la région du creux de la main, est abondamment pourvue de vaisseaux sanguins. Comme l'a écrit notre regretté maitre, le professeur Tillaux, « les vaisseaux y sont distribués avec profusion ». On conçoit qu'il doive s'y dégager une certaine température. Pour moi, j'ai saisi à pleine main le réservoir d'un des thermomètres de laboratoire qui sont fixés à mon étuve de culture, et au bout d'une minute j'ai obtenu la température de 36 degrés. Eh bien, un bain de 36 degrés, c'est chaud. Je vais donc pouvoir appliquer à mes malades sur un point déterminé du corps, une température de bain chaud.

Comment cela ? Voici mon procédé :

Je présente la main légèrement fermée devant la région oculo-frontale, la ligne médiane de la main vis-à-vis de la ligne médiane de la figure, la main débordant légèrement sur le front, le coupant de la main descendant sur les narines. J'obtiens ainsi une chaleur très appréciable augmentée encore de celle de la vapeur d'eau dégagée par la respiration du malade. De lui-même, ou sur mon ordre, le malade ferme les yeux. J'obtiens ainsi assez rapidement des phénomènes de vaso-dilatation, d'appesantissement des paupières, de torpeur, de somnolence. De plus, la main obstrue la lumière et établit un crépuscule artificiel fait de demi-jour, de calme, d'apaisement, de solitude, éléments propres à renforcer la suggestion et à amener le sommeil.

Je ne prétends donc pas faire table rase des moyens ordinairement employés pour provoquer le sommeil, mais signaler un adjuvant utile.

Toutefois j'attire votre attention sur un point : je n'applique pas ma main sur le front ni sur les yeux; c'est à distance, à la moindre possible

il est vrai, que je présente la main, ce qui différencie nettement mon procédé de tout ce qui a pu être fait jusqu'ici par contact.

Donc, pas de contact.

OBSERVATIONS. — 1. J'essaie de traiter par le sommeil une dame âgée. Le sommeil vient difficilement à cause de la fatigue et de l'énervement causés par une respiration entrecoupée de légers accès de toux. Je fais l'application de la main hypnogénique, un sommeil léger s'établit. A son réveil, cette dame me dit : « Ah ! j'ai bien dormi. Il n'y a qu'un malheur, c'est de se réveiller ; on est si bien de dormir d'un sommeil si calme. »

2. Un enfant d'un an et demi ne peut dormir pendant la journée et le soir il devient nerveux. La mère se désole et abandonne bientôt l'idée d'essayer de l'endormir comme une chose inutile à tenter. Je fais l'application de la main hypnogénique ; après une vingtaine de minutes, l'enfant s'endort pour plus d'une heure. Toutes les fois que je lui fais cette application, le même résultat est observé.

3. En octobre dernier, je suis appelé auprès d'un enfant d'une dizaine de jours, qui souffre de coliques, de vomissements, de diarrhées, et qui ne peut dormir. Je donne les instructions nécessaires à son état, et pour l'endormir j'essaie d'appliquer la main hypnogénique. Les yeux du bébé se tournent en haut laissant apparaître le blanc de la cornée. Sa mère, prise de frayeur, s'écrie : « Voyez, il tourne les yeux, il va avoir des convulsions ! » — « Non, madame, il va dormir. » Et, en effet, les paupières s'abaissent et l'enfant s'endort. La mère en fut très étonnée.

4. Et maintenant une application très pratique : le traitement personnel de l'insomnie.

Il m'est arrivé, comme il arrive à tous, de ne pouvoir dormir, ou ayant été réveillé de ne pouvoir me rendormir. C'est un supplice que de compter toutes les heures de la nuit avec la perspective d'une journée très occupée. En ce cas, je fais sur moi l'application de la main hypnogénique, et jamais je n'ai eu d'insuccès. Il m'est arrivé, après une première phase de torpeur, de me réveiller, mais pour retomber aussitôt dans le sommeil naturel.

Il est évident qu'ici, à l'action de la main, s'ajoutent l'auto-suggestion et une attitude de fatigue qui aident puissamment à la production du sommeil. Mais en fait l'insomnie est vaincue et je m'endors quand je veux, ce qui est un progrès.

Il suffit d'y penser, c'est si simple qu'on n'y pense pas toujours. En tous cas, je terminerai par ce mot : Essayez, et concluez.

Discussion.

M. BÉRILLON. — M. Bianchi et moi avons étudié, à l'aide de la phonendoscopie, les modifications de l'espace interhémisphérique, sous l'influence du froid et du chaud ; les lobes frontaux s'éloignent sous l'influence du froid ; ils se rapprochent sous l'influence du chaud. Or précisément, pendant le sommeil, les lobes frontaux sont rapprochés au maximum ; on comprend dès lors que la chaleur soit hypnogénique.



M. RAFFEGEAU. — J'utilise, à mon établissement hydrothérapique du Vésinet, un appareil spécial qui me permet d'obtenir, à volonté, immédiatement et pour une durée illimitée, une chaleur quelconque, depuis 0 jusqu'à 100 degrés. Les applications chaudes m'aident puissamment à calmer mes malades et à leur procurer un bon sommeil.

M. PAUL FAREZ. — Bien des gens se plaignent d'insomnie persistante due uniquement à ce fait qu'ils ont froid aux pieds en se couchant; qu'on leur prescrive une boule chaude, et l'insomnie disparait. Même les insomnies qui ne reconnaissent point pour cause le froid sont heureusement combattues, soit par la chaleur directe, soit par l'hydrothérapie froide qui provoque consécutivement de la vaso-dilatation périphérique. Inversement, on n'hypnotise pas un malade au moment où il a froid aux pieds; c'est même, en hiver, une précaution élémentaire de faire mettre une boule chaude sous les pieds du malade que l'on veut hypnotiser et la lui laisser pendant toute la durée de son sommeil.

L'onanisme mental et son traitement psychothérapique

par M. le Dr BÉRILLON.

L'onanisme joue un rôle considérable dans l'étiologie des névroses et des psychoses. Cette habitude vicieuse exerce sur les états névropathiques une influence désastreuse, car elle constitue le plus souvent le principal obstacle à la guérison. Les médecins ne se préoccupent pas assez souvent, dans le cours de leurs examens cliniques, de s'enquérir de l'existence des pratiques d'onanisme et de l'action nuisible qu'elles peuvent exercer.

Les recherches que nous avons entreprises à ce sujet nous ont révélé des faits que nous n'aurions jamais osé soupçonner. Non seulement beaucoup de jeunes filles névropathes s'adonnent à l'onanisme d'une façon irrésistible, mais elles payent à cette habitude vicieuse un tribut abusif.

Chez les enfants, l'onanisme est provoqué le plus souvent par une irritation périphérique. Chez les jeunes filles et chez les adultes l'excitation a son point de départ dans le système nerveux central. Les confidences que nous avons reçues de nos malades prouvent que l'onanisme est toujours précédé de représentations mentales à caractère luxurieux dans lesquels des sentiments affectifs nettement définis jouent le rôle déterminant. Dans quelques cas ces représentations mentales suffisent à elles seules pour provoquer l'orgasme vénérien. Le plus souvent, ces représentations mentales précèdent et préparent les manœuvres d'onanisme manuel. Les impulsions sexuelles acquièrent bientôt par leur répétition fréquente le caractère d'irrésistibilité et certains malades s'y livrent pendant des heures consécutives. Tel était le cas de la malade dont je cite aujourd'hui l'observation et qui peut être considérée comme typique.

Mlle X..., âgée de 28 ans, modèle, éprouve, dès qu'elle est au lit, le besoin de se livrer à l'onanisme et le contact digital provoque rapidement

l'orgasme vénérien. Loin d'être calmée, elle recommence aussitôt et continue pendant plusieurs heures consécutives, poussant des cris qui réveillent les voisins. Vers le matin, épuisée, elle s'endort. Le lendemain, elle recommence. Si elle sort, c'est que, chez elle, elle ne peut résister à son impulsion onaniste. Il s'agit d'une dégénérée héréditaire qui est onaniste, comme d'autres sont dipsomanes, processifs, mystiques ou pyromanes. Ce qui est intéressant dans ce cas, c'est le point de départ mental. La malade commence à réaliser l'onanisme en évoquant des images mentales lascives ; ce n'est que quand elle a ressenti des impressions imaginatives que le déclanchement s'opère et que la main intervient. Si elle n'évoquait pas impulsivement ces images, l'acte n'existerait pas.

Il s'agit là d'un véritable onanisme *mental* ; car pour éprouver les sensations qu'ils recherchent, les malades n'ont pas besoin de recourir à des manœuvres physiques. Il leur suffit de recourir à l'évocation d'images et de représentations mentales appropriées, Certains deviennent même fort habiles à cet exercice, fort dangereux pour la santé de l'esprit. Cette forme de l'onanisme est un peu spéciale au sexe féminin, dont les tendances affectives sont plus impressionnées par les effets de l'imagination. Les rêveries sentimentales ne sont qu'un premier degré de l'onanisme mental et il est prudent de ne pas les encourager.

Lorsque cette malade vint nous consulter, elle présentait toutes les manifestations de l'épuisement nerveux le plus profond. Elle reconnaissait elle-même qu'elle ne disposait plus d'aucun pouvoir volontaire et qu'elle traînait une existence dépourvue de toute initiative et de tout intérêt.

Dans ces cas, l'intervention de la suggestion hypnotique est toute-puissante. Plusieurs malades, de diverses conditions sociales, qui n'ont pas hésité à venir nous demander le secours de la psychothérapie, nous ont permis la démonstration la plus rapide et la plus complète de l'efficacité du traitement psychologique. Elles ont reconnu que quelques séances de suggestion avaient toujours suffi à les débarrasser d'une habitude, à laquelle elles avaient jusque-là cédé d'une façon irrésistible.

La difficulté ne consiste pas dans l'application du traitement, mais dans le fait de déterminer la malade à s'y soumettre. On peut considérer une malade qui accepte l'idée du traitement et s'y soumet avec bonne volonté comme déjà en voie de guérison.

Il nous est arrivé fréquemment dans notre pratique d'acquérir la certitude que des états névropathiques graves étaient entretenus par des habitudes d'onanisme invétérées. C'est ainsi que nous avons pu nous convaincre que des hyperesthésies sensorielles très tenaces et très pénibles, des phobies, des états d'anxiété, des délires passagers, des troubles du caractère se traduisant par des accès de colère, n'avaient pas d'autre cause.

Les gardes-malades, interrogées par nous, nous affirmaient que les malades se livraient, pendant une partie de la nuit, à des pratiques d'ona-

nisme se terminant le matin par des accès de sommeil profond. Dans ces cas l'onanisme n'était pas douteux, cependant nous éprouvions les plus grandes difficultés à aborder cette question délicate. En effet, si certaines malades apprennent avec satisfaction qu'il existe un moyen de les guérir de ces habitudes auxquelles elles ne cèdent qu'avec regret, il en est d'autres qui ne pardonnent pas aux médecins d'avoir surpris leur secret. Certains esprits orgueilleux éprouvent une grande humiliation à avouer leur faiblesse. De là l'explication de certaines antipathies en apparences inexplicables, que les malades éprouvent à l'égard des gardes-malades très clairvoyantes et des médecins expérimentés. Quant les pratiques d'onanisme non seulement ne sont pas douteuses et quand, par leur caractère d'impulsivité irrésistible, elles compromettent l'équilibre des fonctions mentales ou même mettent en danger la vie des malades, le devoir du médecin est nettement tracé. Il doit prévenir la famille et lui demander l'autorisation de faire entendre à la malade les conseils que nécessite la situation. Dans plusieurs circonstances notre intervention morale, acceptée avec reconnaissance par la famille, a eu pour effet de mettre un terme à des états névropathiques dont rien ne pouvait faire prévoir la guérison.

Discussion

M. Voisin. — Dans mon service de la Salpêtrière, je vois aussi des cas d'onanisme mental, mais ils se manifestent à la suite d'hallucinations ou d'illusions. De même, certaines hystériques ne se touchent pas et cependant l'onanisme mental les oblige à gesticuler et à pousser des cris extravagants ; chez elles, ces troubles de la sensibilité génitale sont l'équivalent d'une attaque. Il n'en est pas de même dans l'observation de M. Bérillon, laquelle est à la fois curieuse et rare. Cette femme, en effet, a parfaitement conscience de son état et le raisonne ; dès qu'elle évoque une sensation, elle ne tarde pas à l'éprouver ; elle ressemble à ces dipsomanes qui restent longtemps abstinents, mais ne peuvent plus s'arrêter dès qu'ils ont bu un premier verre, elle manque de pouvoir modérateur et c'est précisément en le lui rendant que l'hypnotisme l'a guérie.

Séance du mardi 20 décembre 1904. — Présidence de MM. P. Magnin et L. Dauriac.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de MM. les Drs Lemesle (de Loches), Paul Joire (de Lille), Grasset (de Montpellier), MM. Valentino et de Coynard. M. le Dr Jules Voisin adresse un télégramme par lequel il s'excuse de ne pouvoir présider la séance d'aujourd'hui, retenu par la présidence du concours de l'internat des asiles de la Seine.



Les communications annoncées sont faites dans l'ordre suivant :

1. M. Bérillon. — Le traitement psychologique de l'impuissance sexuelle. — *Discussion :* M. Paul Magnin.

2. M. Paul Farez. — Nouvelles applications de la narcose éthyl-méthylique. — *Discussion* : MM. Bernard (de Cannes), Etienne Jourdan (de Marseille), Feuillade (de Lyon) et Wiazemsky (de Saratow).

3. M. Stumpf. — Note sur un cheval doué de remarquables aptitudes intellectuelles. — *Discussion :* MM. Bérillon, Lionel Dauriac et Binet-Sanglé.

4. M. Damoglou (du Caire). — Hémicrânie droite, datant de vingt ans, guérie en deux séances de suggestion hypnotique.

5. M. Maurice Bloch. — Le signe du salut dans la sciatique.

M. le Président met aux voix la candidature de M. le Dr Poulaillon (de Paris), lequel est élu, à l'unanimité, comme membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.

Le signe du salut dans la sciatique,

Par M. le Dr Maurice Bloch.

Quoique le diagnostic de la névralgie sciatique soit facile, je crois utile de vous signaler un moyen simple de la dépister. Il consiste à faire exécuter au malade le mouvement de flexion de la colonne vertébrale comme dans l'acte de saluer. Cette flexion, s'accompagnant du mouvement associé au redressement des membres inférieurs, il en résulte que la contraction des muscles de la cuisse, tiraillant le nerf sciatique, fait éclater sur son trajet un ou plusieurs points douloureux.

Migraine datant de vingt ans guérie en deux séances par la suggestion hypnotique

Par M. le Dr Damoglou (du Caire).

Le 31 janvier 1904, mon collègue et ami, M. le Dr Bitsokis m'appelle en consultation auprès d'une dame se plaignant d'une migraine droite très intense dont voici l'observation :

Mme M... S.., âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, très impressionnable, mère de quatre enfants, souffre, depuis l'âge de 8 ans, d'une migraine à accès périodiques à laquelle les médicaments apportent une amélioration toujours courte et provisoire. A l'âge de 18 ans, elle se marie, et, deux ans après, elle devient mère ; elle a eu quatre enfants et deux fausses-couches. Depuis son mariage, les accès de migraine surviennent par intervalles, sans cause appréciable, durent deux à trois jours, quelquefois même cinq, présentent une telle intensité qu'à plusieurs reprises de très fortes doses d'antipyrine et d'autres antinévralgiques n'ont pu les calmer.



Dernièrement, comme ces accès se répétaient toujours avec la même intensité, ne lui laissant aucun instant de répit pendant plusieurs jours de suite, on a consulté le Dr Bitsokis. Celui-ci a constaté, comme antécédents héréditaires, une prédisposition du côté maternel ; en outre, la malade présente une endométrite au compte de laquelle, avec raison, mon confrère a attribué l'intensité peu ordinaire de ces accès, par action réflexe.

Pendant plusieurs jours, il lui a administré très régulièrement des antinévralgiques et un traitement local approprié pour l'endométrite. Malgré ce traitement bien suivi et l'amélioration de l'endométrite, la malade continuait toujours à souffrir des douleurs atroces de la migraine, quand le Dr Bitsokis recommanda à la famille d'essayer l'hypnotisme.

Avant de commencer son traitement hypnotique, j'ai eu grand peine à lui enlever son appréhension, en lui persuadant qu'elle ne courait pas le moindre danger et qu'elle n'allait sentir rien de désagréable.

Par le procédé ordinaire de la fixation du regard, je l'hypnotise. Elle s'endort légèrement. Séance tenante, je lui frictionne la tempe très légèrement, et, à plusieurs reprises, je lui répète que dans un quart d'heure le mal aura disparu complètement et que, pendant vingt-quatre heures, elle aura la tête calme et légère sans éprouver la moindre douleur. La séance dure vingt minutes. A son réveil, elle est soulagée. Le lendemain à midi, je me rends auprès d'elle pour une deuxième séance, et, à mon grand étonnement, j'apprends qu'hier, depuis notre départ jusqu'à minuit, notre patiente n'a pas senti la moindre douleur, qu'elle a la tête bien calme, et qu'elle se sent à son aise, qu'à minuit les douleurs ont reparu, mais pas assez fortes pour empêcher le sommeil, car, une heure après, elle s'est endormie jusqu'à neuf heures du matin sans se réveiller du tout dans l'intervalle ; à partir de son réveil jusqu'à mon arrivée elle n'accuse aucune douleur. Je l'hypnotise de nouveau. Cette fois, l'hypnose est profonde et dure trois quarts d'heure. A plusieurs reprises, je lui suggère qu'elle est complètement guérie de sa migraine, qu'elle aura toujours la tête très calme et légère, qu'elle sera toujours de très bonne humeur et beaucoup moins impressionnable. Depuis, trois mois se sont écoulés et la guérison reste complète.

COURS ET CONFÉRENCES

Blépharospasme psychasthénique (1)

par M. le Professeur RAYMOND.

Cet homme est âgé de 46 ans. Quand il marche, il tient la tête renversée en arrière et ses paupières, presque closes, battent continuellement. De quelle affection s'agit-il? Paralysie des deux paupières avec

(1) Présentation de malade faite à la Clinique du système nerveux de la Salpêtrière.



ptosis double, ophtalmoplégie interne, polioencéphalite chronique, asthénie bulbaire, tabes en voie d'évolution?

Il n'y a ni élancements douloureux, ni diplopie, ni incoordination, ni signe de Romberg, ni exagération des réflexes, ni trouble vésical. S'il s'agissait de paralysie de la paupière supérieure, la queue du sourcil serait relevée par la contraction du frontal; or, ici, elle est abaissée; nous sommes donc en présence d'un spasme et non d'une paralysie. La paupière est comme contracturée et présente des battements transversaux incessants; si je fais un effort pour l'ouvrir, je rencontre une résistance. Retenez que le spasme est bilatéral.

Les pupilles sont normales, les réflexes lumineux et accommodateurs sont conservés; pas de rétrécissement du champ visuel et pas de trouble de la sensibilité; le spasme n'est donc pas de nature hystérique.

Cet homme est un nerveux, fils de nerveux; hésitant, indécis, craintif, il doute toujours de lui. En 1902, le train qui le transporte déraille, sans occasionner d'accident; mais notre malade a éprouvé une très grande peur; quinze jours encore après, dès qu'il s'est assis dans un wagon, il se cramponne à la banquette, angoissé à l'idée que le train va se mettre en marche. Puis, il a la goutte qui le fatigue et le fait beaucoup souffrir; pendant sa convalescence, il voit moins clair. En juillet 1903, à bicyclette, il s'aperçoit que sa paupière supérieure a une tendance à tomber; il en conclut que la réverbération de la route lui fait mal; cette chute de la paupière reparait au bout de deux heures, puis d'une heure, puis d'une demi-heure. Pour mieux voir, il porte un lorgnon. Or, ce lorgnon, mal supporté, amène des crispations du nez et des froncements du sourcil; dès lors, le spasme est constitué.

Il s'agit donc d'un spasme, installé sur un terrain particulier, à la suite de circonstances spéciales. Ce spasme, parfaitement conscient, est provoqué par l'idée, au moment où notre malade y pense.

Pendant que je viens d'exposer son cas, le malade était attentif à ce que je disais, il n'a pas eu de spasme; ce que je viens de dire le fait reparaitre.

Il s'agit donc de blépharospasme psychasthénique. Par la psychothérapie on fera la rééducation de sa volonté. La suggestion guérira ce qui s'est créé tout entier par auto-suggestion.

Pseudo-confusion mentale hystérique (1)

par M. le Professeur RAYMOND.

Cette jeune fille présente, comme vous allez le voir, un de ces cas où il est de bonne sagesse clinique d'observer la malade et de surseoir, avant de se prononcer.

Ses parents, qui l'ont amenée à la Salpêtrière, il y a quelques jours, la soutenaient sous les bras; elle était, en effet paralysée du côté gauche;

(1) Présentation de malade faite à la clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.

mais, la veille, l'hémiplégie occupait le côté droit. Une seule affection, n'est-ce pas, peut se comporter ainsi, c'est l'hystérie. D'ailleurs, les réflexes sont conservés, la sensibilité est diminuée à gauche ; en outre, la malade ferme les yeux et ne répond pas aux questions qu'on lui pose : cela milite en faveur de l'état mental hystérique. De plus, en septembre 1904, à la suite d'une contrariété, elle a eu une grande crise de nerfs ; les mois suivants, les crises sont devenues nombreuses et intenses ; actuellement, si on lève ses bras en l'air, elle les garde dans cette position elle ne réagit pas à la piqûre, elle a de l'anorexie, une tendance très marquée au sommeil. Sur ces données, vous avez tous l'impression qu'il s'agit d'hystérie avec confusion mentale. Or, il ne faut pas faire de diagnostic sur une impression ; on s'exposerait à de grosses erreurs, comme dans le cas présent.

« L'hystérique est propre », disait souvent Charcot. Or cette jeune fille est sale et bave continuellement. Sa catalepsie n'est qu'apparente, car les bras tombent au bout d'un court instant. Elle ne réagit pas si on la pince ou la pique faiblement ; mais, si on le fait fortement, elle se retire ; l'anesthésie n'est donc qu'apparente.

A la vérité, c'est surtout de négativisme qu'il s'agit, ou, si vous le voulez, de délire d'opposition ; toute sa manière d'être répond à son délire intérieur.

A l'occasion des premières règles, elle est devenue douteuse, scrupuleuse, triste, mécontente de tout ; les moindres choses lui sont prétextes à tourments et à crises, lesquelles simulent l'hystérie, mais ne sont que de l'agitation musculaire. Peu à peu, elle a manifesté cet état psychique spécial qui répond à son apparence catatonique ; la démence précoce est à craindre chez elle.

Vous le voyez, aussi bien pour le pronostic que pour le traitement, il importait de ne pas faire le diagnostic d'hystérie, car l'hystérique avec confusion mentale guérit, tandis qu'ici, tout est à craindre.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La suggestion hypnotique dans la cure des buveurs d'habitude, par M. le docteur A. Marnay. (Th. de Paris 1904, Henri Jouve, édit.)

La thèse si intéressante de M. Marnay a été inspirée par les travaux de l'Ecole de Psychologie et du dispensaire anti-alcoolique que dirige le Dr Bérillon, elle en expose les idées générales, et met en relief la valeur de l'hypnotisme dans le traitement des buveurs d'habitude.

Tous les moyens médicamenteux préconisés pour guérir les buveurs d'habitude ont une action inconstante et purement suggestive. La cure des buveurs par le sérum antialcoolique ne peut s'expliquer que par ce phénomène psychique.

La suggestion seule a été depuis longtemps employée dans la cure

des buveurs, aidée par l'hypnotisme qui exalte considérablement leur suggestibilité. De nombreuses observations ont été publiées qui relataient des guérisons remontant à plusieurs années et pouvant par conséquent être considérées comme définitives.

La plus grande partie des buveurs d'habitude sont, en effet, très suggestibles, partant hypnotisables, parce qu'ils appartiennent à « la grande famille névropathique », soit héréditairement, soit du fait même de leur intoxication.

Le but à poursuivre quand on a hypnotisé le malade est de restaurer sa volonté par une gymnastique psychique de longue durée.

La méthode suggestive peut rendre de grands services, à l'heure actuelle, dans la pratique courante, les asiles de buveurs étant encore en nombre insuffisant. Elle peut être des plus efficaces dans ces maisons spéciales parce que son action n'est point annihilée, mais au contraire secondée par le milieu particulier dans lequel vit le buveur. Elle est enfin encore indiquée pour les buveurs améliorés par leur séjour, toujours trop court, dans un asile d'aliénés.

Le buveur guéri, c'est-à-dire abstinent, ou simplement amélioré, c'est-à-dire tempérant, doit adhérer à une société d'abstinence totale ou à une société de tempérance. C'est là le complément important, sinon indispensable, du traitement.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 18 avril, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Communications inscrites :

MM. Lépinay et Grollet : L'hypnotisme chez le cheval.

Dr Demonchy : L'hypnose spirite.

Dr Farez : L'asynergie des images mentales, le trac et quelques autres faits de psychologie courante.

M. Podiapolski (de Saratow) : Influence des impressions des parents sur le fœtus.

La suggestion à un enterrement nègre à la Nouvelle-Orléans.

M. J. Huret a récemment décrit un enterrement nègre auquel il a assisté près de la Nouvelle-Orléans (Etats-Unis).

« La salle entière criait, geignait, se lamentait sur un ton douloureux. Des femmes, la bouche fermée, se plaignaient sourdement comme durant une insupportable douleur. D'autres pleuraient. sanglotaient, avec des exclamations désespérées. D'autres entamaient des mélopées lugubres qu'elles improvisaient, où se mêlaient les noms des deux défuntes et des invocations à Dieu. Quand l'inspiration cessait, elles se contentaient de crier : « O Lord! O Lord! » (O Dieu! ô Dieu!) sur des tons plaintifs et suppliants.

Le pasteur parlait toujours. Il racontait les légendes de la Bible, les commentait à sa façon, très vite, sans suite et dans une incohérence folle, simplement comme un thème à ses cris et à ses objurgations. Sa voix montait sans cesse, s'échauffait, son débit se précipitait jusqu'au bredouillement, sa voix s'éraillait jusqu'à la fureur, ses yeux s'ouvraient comme des yeux d'hystérique, son front suait à grosses gouttes, il bavait une salive qu'il n'essuyait même pas.

Que dit-il? Que dit-il? Je ne le comprends pas, et miss Behan m'avoue qu'elle n'y comprend rien elle-même, que cela n'a aucune espèce de sens. Il avait l'air de projeter de tout son être, sur cette foule d'innocents et de simples, le fluide de son corps pour les affoler et les exaspérer. L'assemblée, en effet, peu à peu s'excite à son tour ; ces cris, ce torrent débordant d'appels et de vociférations la galvanisent, et les sanglots, les gémissements montent dans un chromatisme irrésistible. Les femmes surtout, les unes en turban, les autres en chapeau à plumes, ou en cabriolet rose, se mettent à hurler leur désespoir, à glapir comme si mille aiguilles piquaient leur chair, et le pasteur nègre, dans sa longue redingote noire, un mouchoir autour du cou, sa tête coiffée d'une calotte noire et encadrée de favoris grisonnants et frisés et qui ruisselle, domine de son exaltation cette ivresse tragique. Des interjections navrées, des apostrophes partent de tous les coins; les hommes et les femmes, dans des postures désolées, abandonnées se balancent sur les bancs avec des plaintes à fendre l'âme : « O Lord! Aide-nous! Aie pitié de nous! » (*Help us! Have mercy!*). Des mouchoirs sortent de toutes les poches, on pleure de vraies larmes...

Tout à coup une voix splendide de femme s'élève non loin de nous, une voix de cuivre pur, une voix de contralto, pénétrante et claire, qui domine toutes les autres. C'est une jeune négresse d'une grande beauté qui prie pour les défuntes.

Elle dit, sur un ton de mélopée, ses adieux aux mortes et ses prières au ciel. L'angoisse générale semble augmenter encore. Les pieds com-

mencent à frapper le plancher de bois, très vite : c'est, paraît-il, le signe de l'exaspération dernière.

Le pasteur s'en aperçoit. Et le voilà qui repart de plus belle. Mais la note de cuivre de tout à l'heure plane sur le concert de sanglots ; elle tremble et frissonne avec des notes bémolisées, infiniment tristes.

Il est onze heures du soir, voilà deux heures que nous sommes là, allons-nous-en, cette folie pourrait nous gagner.

Vous représentez-vous cette foule ténébreuse, dont seuls les yeux de nacre étaient visibles sous la pauvre clarté des lampes à pétrole, ces gens se lamentant comme des blessés, ces femmes égarées par leur propre suggestion, hurlant à la mort horrible, avec l'inconscience et l'instinct des bêtes? »

L'odeur des Européens

M. L.-H. Laloy rapporte une ancienne observation d'un médecin japonais, le Dr Buntaro-Adachi, sur l'odeur des Européens. L'odeur des Européens, et surtout des Européennes, est parfaitement connue au Japon ; elle varie suivant les individus et suivant les âges ; elle est au maximum chez l'adulte. Cette odeur « piquante et rance » est extrêmement désagréable au Japonais ; mais un séjour un peu long en Europe les fait s'y habituer ; ils ne sentent plus l'odeur des hommes, et celle des femmes leur provoque des idées voluptueuses.

Cette odeur réside surtout dans le creux axillaire. Les Japonais qui, par hasard, ont cette partie du corps malodorante ne trouvent guère à se marier et peuvent même être exemptés du service militaire.

Il semble à M. Laloy que, outre l'influence indéniable de la race sur l'odeur du corps, il faut tenir compte de celle du costume beaucoup plus léger et moins ajusté que celui des Européens ; ce dernier favorisant la stagnation et la fermentation des sécrétions cutanées ; il croit aussi pouvoir faire entrer comme un facteur à considérer le régime alimentaire plus carné des Européens.

Après cette constatation, les individus de race blanche seront-ils fondés à se plaindre de l'odeur particulière qu'exhalent les nègres et aussi les « jaunes » ?...

L'aliénation mentale en temps de guerre

M. le Dr Jacoby, médecin en chef de l'asile provincial d'Orel (Russie), vient d'écrire à M. le Prof. Lacassagne, de Lyon, pour lui signaler la nécessité d'une entente internationale pour la création d'une assistance psychiatrique pour les troupes en campagne. Le fonctionnement des services de santé de l'armée russe s'est compliqué de cas de démence survenus à la suite des catastrophes où ont disparu à la fois des cen-

taines de combattants. Beaucoup des survivants ont été très éprouvés par les effets de la commotion nerveuse subie. Mais ces malades spéciaux, que les services d'ambulance n'avaient pu prévoir, n'ayant reçu sur place aucun des soins que réclamait leur état, ont été rapatriés à travers la Mandchourie, dans des conditions particulièrement pénibles, vers Moscou. Le Dr Jacoby estime que « transférer des soldats nerveux, aliénés, à dix mille kilomètres, en temps de guerre, par un chemin de fer encombré de convois militaires, c'est évidemment les sacrifier d'avance ». Dans la guerre russo-japonaise, l'aliénation mentale sévit surtout dans l'armée russe. Les Japonais en sont complètement indemnes. Le caractère japonais présente une résistance considérable aux émotions dépressives. Cette résistance est assurément due à une éducation spéciale sur laquelle notre collaborateur Quenaidit a déjà appelé l'attention.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

Cours a l'Ecole pratique de la Faculté de médecine. — Psychologie médicale : hypnotisme. — M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, professeur à l'Ecole de psychologie, commencera le lundi 15 mai 1905, à cinq heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours de psychologie appliquée à la médecine. Il le continuera les jeudis et lundis suivants à cinq heures : le cours est public. Objet du cours : L'hypnotisme et la psychothérapie.

***

Cours pratique d'hypnotisme et de psychothérapie. — MM. les docteurs Bérillon et Paul Farez commenceront, le jeudi 25 mai 1905, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie.

Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en douze leçons; il se fera à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance.

Le droit d'inscription est fixé à 60 francs.

Les leçons auront lieu aux dates suivantes :

M. le Dr Bérillon, les 25, 27 et 30 mai, les 3, 6 et 8 juin, à 10 h. 1/2 du matin.

M. le Dr Paul Farez, les mêmes jours, à cinq heures de l'après-midi.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e Année. — N° 11. Mai 1905.

BULLETIN

Le Congrès de Psychologie de Rome

Le congrès de psychologie qui vient de se tenir à Rome a été ouvert le 26 avril, au Capitole, dans la salle des Horaces et des Curiaces, sous la présidence de M. le professeur Sergi, assisté des professeurs Tamburini (de Reggio-Emilia) et Morselli (de Gênes).

Le gouvernement italien était représenté par M. Fortis, président du conseil, et trois autres ministres. Après une allocution de bienvenue de M. le comte de San Martino, au nom de la municipalité de Rome, le ministre de l'Instruction publique, M. Bianchi, a prononcé un éloquent discours sur la psychologie envisagée comme science positive. M. le président Sergi exposa ensuite l'importance que doit prendre la psychologie pour arriver à la mise en valeur de l'intelligence humaine. Ce travail remarquable, nous l'espérons, sera traduit en français, et nous nous ferons un devoir de le publier dans notre revue.

Malgré l'attraction irrésistible qu'exerçaient sur les congressistes les merveilles artistiques et archéologiques de la Rome antique, les travaux du congrès ont été très suivis. Pour exprimer le succès de cette réunion scientifique, il nous suffira de dire que le nombre des adhérents s'élevait à cinq cents et qu'il n'y avait pas moins de soixante-dix communications portées à l'ordre du jour.

Parmi ces communications, il en est un certain nombre qui par leur caractère positif et par l'intérêt réel qu'elles présentent, méritent d'être soumises à l'attention de nos lecteurs. Nous citerons les travaux de M. le professeur Sciammana sur les *fonctions de l'écorce cérébrale*, de M. le professeur Beaunis sur la *nuit psychique*, et aussi celui du professeur Bellucci, de Padoue, sur le *fétichisme primitif en Italie*. Le professeur Bellucci, depuis de longues années, s'est occupé de recueillir un grand nombre de documents qui lui ont permis d'étudier l'évolution des croyances superstitieuses. Grâce à ces documents, il a pu démontrer les relations qui existent entre les superstitions de l'homme préhistorique et celles des habitants de l'Italie actuelle. Nous reviendrons sur cette étude qui a vivement intéressé ceux qui aiment les opinions basées sur des données positives.

Dans la troisième section, présidée par M. le professeur Morselli, et dans la quatrième présidée par M. le professeur Lombroso, l'hypnotisme a donné lieu à d'intéressantes discussions provoquées par les communications du

Dr Bérillon. Parmi les orateurs qui ont apporté à ces discussions l'appoint de leur autorité, nous devons citer MM. Morselli, Enrico Ferri, Ottolenghi (de Rome), Ingénieros (de Buenos-Ayres), etc... M. Louis Favre, professeur à l'Ecole de psychologie, a présenté également une intéressante étude sur l'action de l'homme sur les êtres vivants.

L'Ecole de psychologie était représentée par trois de ses professeurs, MM. Bérillon, Paul Farez et Louis Favre.

Nous avons été également heureux de rencontrer plusieurs délégués de la Société d'hypnologie et de psychologie, en particulier, M. le Dr Demonchy (de Paris), M. le Dr Raffegeau (du Vésinet) et M. Blech, docteur en droit. Tous ces représentants de l'Ecole hypnologique de Paris s'étaient sympathiquement groupés autour de M. le professeur Beaunis, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy et directeur honoraire du premier laboratoire de psychologie fondé en France. Ils profitaient de l'heureuse occasion qui leur était offerte d'exprimer à ce maître vénéré la reconnaissance et l'admiration que leur inspirent ses enseignements et sa bienveillance éclairée.

Les organisateurs du congrès n'avaient rien négligé pour rendre le séjour de Rome attrayant pour leurs hôtes et d'unanimes acclamations à la séance de clôture ont rendu justice à la courtoisie et au dévouement dont n'ont cessé de faire preuve MM. les professeurs Luciani, Sergi, Tamburini, Sciammana, en accordant une mention particulière à l'aimable secrétaire général, M. le Dr Sante de Sanctis et à M. le Dr Ferrari, secrétaire, qui se sont véritablement multipliés pour donner au cinquième congrès de psychologie tout l'éclat dont il a brillé. Le siège du prochain congrès a été fixé à Genève en 1907. L'organisation en a été confiée au professeur Claparède. C'est un sûr garant que le succès du congrès de Genève ne le cèdera en rien à celui de ses devanciers.

Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr Bérillon

Professeur à l'Ecole de Psychologie

Les femmes a barbe contemporaines.

La barbe chez les aliénées. — Les quatre cas du Dr Harris Liston. Cas du Dr William Hills. — Sarah Danton. — Les femmes à barbe et la psychothérapie

Le Dr Harris Liston a publié, en 1894, dans le *British Médical journal* (2), quatre observations de femmes à barbe atteintes d'aliénation mentale. Nous en donnons le résumé :

Obs. I. — Femme de 83 ans (fig. 50), atteinte, à l'âge de 43 ans, de folie puerpérale, à forme chronique. Elle est très irritable et orgueilleuse, porte des chapeaux éclatants, se considère comme une reine et

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, n° de juillet 1904 et suivants.
(2) *British Médical journal*, juin 1894, p. 1190-91 (4 fig.).



frise chaque nuit sa barbe avec des papillotes. La première mention de cette femme sur le registre de l'hôpital où elle est pensionnaire remonte à 1873. Sa barbe, douce au toucher, atteint une longueur de huit à dix pouces; à la lèvre supérieure, elle a quelques poils clairsemés, de un pouce de long environ. L'aspect physique est celui d'une femme; elle est d'ailleurs veuve et a eu des enfants.

Obs. II. — Femme de 36 ans, folle depuis la puberté, à la suite d'une attaque de mélancolie ayant dégénéré en démence. La malade a encore ses règles bien qu'irrégulières. Elle a parfois l'instinct de destruction et expectore sur elle des flots de salive. Depuis deux ans, des poils duveteux ont apparu à son menton et se sont développés à tel point que



Fig. 50. — Femme à barbe, âgée de 83 ans (1894), Dr Harris Liston.

maintenant, ils forment une barbe épaisse, longue de deux pouces et de couleur blond clair. Quelques poils seulement sous le nez.

Obs. III. — Femme de 64 ans (fig. 51), atteinte de folie héréditaire depuis l'âge de 39 ans. Elle éprouvait une passion violente pour le sexe mâle et un paroxysme d'excitation jugé dangereux et destructeur, ce qui amena son internement. On fit mention de sa barbe sur le registre en 1878 comme étant entièrement développée. Réglée régulièrement jusqu'à la ménopause. La barbe, de couleur grise, mesure sept à huit pouces. L'aspect physique est celui d'une femme.

Obs. IV. — Femme de 62 ans, devenue folle à l'âge de 36 ans ; réglée très régulièrement bien qu'à chaque époque elle ait eu des crises d'excitation avec manie de destruction. Elle a eu son père, un frère et une sœur atteints de folie et sa mère, quoique saine d'esprit, avait aussi une barbe. Son aspect physique est féminin excepté pour la physionomie et la barbe. Celle-ci a trois pouces de long.

Chez ces malades l'examen physiologique a démontré la réalité de la conformation féminine.

*
* *

Une autre observation de femme à barbe aliénée a été publiée par le Dr William Hills, dans le *Medical Times*, en 1873 (1). Il s'agit d'une femme de quarante-deux ans (fig. 52), entrée à l'asile du comté de Norfolk, le 29 avril 1865, pour un accès de manie avec excitation. Au moment de son admission, elle présentait une forte croissance de poils sur la lèvre supérieure et sur le menton. Ces poils avaient résisté à l'emploi de diverses pâtes épilatoires.



Fig. 51. — Mme X..., femme à barbe, âgée de 64 ans. (1894), Dr Harris Liston.

La partie supérieure du corps était d'aspect masculin et les seins étaient peu développés; par contre, la moitié inférieure présentait une conformation féminine. On constatait l'existence d'un vagin bien conformé. En trois circonstances, Mme M. C... a présenté des signes de menstruation.

Habituellement, elle faisait preuve d'un grand sentiment de pudeur, évitant de se baigner en présence de quelqu'un. Mais deux mois avant la publication de son observation, elle avait manifesté de vives impulsions sexuelles à l'égard de deux infirmiers. Elle avait même accompli des actes indécents. Il est vrai que quelques doses de bromure avaient suffi pour mettre un frein à ses velléités amoureuses.

L'expression générale de la physionomie de cette femme barbue indique qu'on se trouve en présence d'un sujet doué d'un état mental anormal.

(1) William Hills. *Medical Times*. Londres, 25 janvier 1873.

*
* *

En 1890, le Dr Charles Mercier, de Londres, publiait un ouvrage ayant pour titre *Sanity and insanity* (1) dans lequel il étudiait, au point de vue général, les causes et les origines de la folie. En tête de son livre figure le portrait d'une femme à barbe. Mais l'auteur, à ce sujet, se borne à formuler quelques généralités sur les anomalies. Il exprime notamment l'opinion que lorsqu'une poule revêt dans son aspect extérieur le plumage et les caractères du coq, on doit la considérer comme



Fig. 52. Femme à barbe âgée de 42 ans (1873), cas du Dr William Hills.

faisant un retour au type primitif commun qui a été le point de départ de tous les oiseaux domestiques et chez lequel les sexes et les espèces n'étaient pas différenciés. De même lorsqu'une femme présente de la barbe, que ses seins sont diminués, que sa voix prend le timbre grave qui caractérise la voix masculine, elle paraît aussi retourner par ses aptitudes mentales au type ancestral de l'homme. Dans ces conditions elle se rapprocherait par son état mental des individus dont la folie consiste surtout en ce qu'ils sont incapables de s'adapter aux conditions du milieu civilisé actuel et en ce qu'ils restent insociables.

A ses considérations, le Dr Mercier n'ajoutait aucun renseignement sur le sujet qui en avait été l'occasion (Fig. 53).

(1) Ch. Mercier, *Sanity and Insanity*, p. 153.

Nous nous sommes alors adressé à M. le Dr Ernest White, professeur au Royal Collège de Londres et médecin de l'asile de la Cité de Londres. Avec la plus grande courtoisie, notre savant confrère s'est empressé de nous fournir les renseignements suivants :

Sarah Danton, âgée de 37 ans, fut admise à l'asile de Chatham, le 18 avril 1878. Elle portait de la barbe, des moustaches et des favoris. Aucun renseignement n'a été obtenu sur la date d'apparition de la barbe. Il est probable qu'elle s'est montrée à l'âge où elle apparaît habituellement chez les hommes.



Fig. 53. Sarah Danton, femme à barbe, âgée de 57 ans (1878), cas du Dr Ernest White.

Elle entra à l'asile pour des troubles mentaux consistant en une manie avec impulsions à la violence. Une de ses grand'mères avait présenté les mêmes troubles mentaux. Dans ses accès elle se montrait incohérente, violente, se parlant à elle-même. Elle fut réglée jusqu'en 1884 ; à cette époque, les règles cessèrent. En 1885, un examen permet de constater la conformité féminine de ses organes. Elle était d'ailleurs d'apparence féminine aussi bien au point de vue de la voix que des mouvements et des gestes.

En 1886, au cours d'un accès de manie, on la vit s'arracher la barbe et les favoris, et on eut beaucoup de peine à l'en empêcher ; l'année suivante, la barbe avait repris ses dimensions normales et elle cessa d'y toucher.

Un nouvel accès de délire extrêmement actif, se reproduisit en 1894. Elle répétait souvent que « les gens de son entourage prenaient ses forces et l'épuisaient. » La nuit des hommes la tourmentaient et elle disait qu'elle voyait des yeux d'hommes qui la guettaient. Il lui arrivait souvent de voir des lions et des éléphants dans sa chambre. De plus elle avait des hallucinations de l'ouie. En 1898, elle fut atteinte de carie osseuse et d'eschares dans la région lombaire, et elle mourut d'infection en 1901.

Cette malade présentait toutes les dispositions du caractère féminin et toutes les aptitudes féminines. L'éducation familiale avait eu de la prise sur elle et l'avait rendue femme au point de vue psychologique. Elle ne justifie donc pas la théorie du Dr Mercier.

***

Entre les femmes à barbe dont l'état mental est normal et celles qui sont aliénées, il convient de noter certaines dissemblances au point de vue de la constitution du système pileux.

Tandis que chez les premières, l'évolution de la barbe s'est faite normalement et s'est terminée par le développement d'une barbe complète, fine, bien dessinée, au contraire chez les aliénées la barbe se présente avec des dispositions différentes. Elle est le plus souvent inégale, incomplète, les poils en sont rudes, rêches, mal répartis. C'est ce que nous avons pu constater, personnellement, chez les femmes à barbe que nous avons eu l'occasion de voir dans les asiles d'aliénés. Nous avons également pu constater que les femmes à barbe ne se portaient jamais aussi bien que lorsqu'elles ne mettaient aucun obstacle au complet développement de la barbe. Par contre, le fait de la raser, de l'épiler, d'en contrarier l'apparition par tous les moyens possibles, exerce sur le caractère et sur la santé générale l'influence la plus fâcheuse. Donc la première conclusion, c'est que lorsque la barbe apparaît sur le menton d'une jeune fille, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de s'incliner devant le vœu de la nature et d'accepter avec philosophie ce qu'on ne saurait empêcher. Dans quelques cas, chez lesquels l'apparition de la barbe avait provoqué un profond chagrin, le traitement psychothérapique, basé sur l'emploi de la suggestion hypnotique, nous a permis de rendre à de malheureuses jeunes filles, le calme de l'esprit qu'elles avaient complètement perdu. Nous avons été assez heureux pour imposer à leur volonté une direction salutaire et elles se sont accommodées avec sérénité d'une apparence physique qui cesse d'être gênante dès qu'on cesse de s'en préoccuper. Nous leur avons suggéré en particulier de n'être viriles que par la physionomie et de rester femmes par le goût, par le cœur et par l'esprit. N'y a-t-il pas dans ce fait d'apprendre aux femmes à barbe à supporter leur sort avec philosophie une application de la psychothérapie aussi intéressante qu'inattendue.

L'étude des femmes à barbe que nous avons entreprise comporte

encore quelques chapitres. Nous avons encore notamment de très intéressants documents à publier sur les femmes à barbe devant la médecine légale, ainsi que sur les femmes à barbe dans l'histoire et dans l'art.

(à *suivre*).

L'alcoolisme et son traitement par la suggestion hypnotique

Par M. le Dr Wiasemsky (de Saratow).

Dans la vie de tous les jours l'alcoolisme se rencontre sous trois formes : l'alcoolisme accidentel, l'alcoolisme chronique ou habituel et enfin l'alcoolisme périodique ou accès d'ivrognerie. Ces formes d'alcoolisme, par un développement graduel, peuvent passer de l'une à l'autre. Plus loin, dans l'exposé du sujet, j'ai l'intention d'examiner en passant la psychologie des alcooliques, côté de la question qu'on a le tort, à mon avis, de négliger, lorsqu'on traite de l'origine de l'alcoolisme et des moyens de le combattre.

L'alcoolisme accidentel, dans un grand nombre de cas, se développe même chez les hommes tout à fait sains par la coutume traditionnelle de célébrer, le verre en main, chaque événement important de la vie sociale ou de la vie de famille. Le mariage, le baptême, les anniversaires, les soirées, les fêtes de l'Eglise, les jubilés, les élections, etc., tous ces événements sont accompagnés toujours de libations. L'homme qui, ne buvant jamais d'alcool, n'a aucun penchant à en user, cède quelquefois, contre son gré, à des sollicitations instantes et prend quelques gorgées de vin, simplement pour ne pas mécontenter celui qu'on fête. Par la suite, la résistance du sujet à l'alcool s'affaiblit de plus en plus et il boit un peu d'eau-de-vie, même avec un certain plaisir, car sous l'influence de l'alcool, il sent un certain bien-être. Son humeur s'égaie, le travail de la pensée s'effectue plus rapidement, la parole s'anime, les idées tristes, les aspirations vagues, empreintes de profond pessimisme, disparaissent. Ces phénomènes ne se produisent qu'après un usage modéré d'alcool. Mais comme il est difficile, et même, dans bien des cas, impossible, de se borner à ces doses raisonnables, le sujet, sans s'en apercevoir, franchit certaines limites au-delà desquelles l'alcool commence à produire sur l'organisme une influence déprimante.

*
* *

Telle est la voie habituelle du développement de l'alcoolisme accidentel. Les alcooliques ne se croient pas malades ; c'est pourquoi ils ne se soignent presque jamais. Sur 319 alcooliques, je n'en avais que trois accidentels, ils ne s'étaient adressés au médecin que parce qu'ils craignaient de devenir habituels.

En effet, l'alcoolisme accidentel se transforme souvent en alcoolisme habituel. Si les excès *in vino* se répètent trop souvent, l'organisme acquiert une certaine habitude de l'excitation alcoolique et le sujet commence à ressentir le besoin d'employer les spiritueux. Dans les débuts, il ne les emploiera journellement qu'en petite quantité. Ensuite les doses augmenteront, les doses antérieures ne produisant plus l'effet voulu, en vertu de l'habitude prise par l'organisme. C'est de cette manière que le sujet en arrive à boire par jour plusieurs bouteilles d'eau-de-vie russe (40°). Voici comment un de mes malades avait déterminé sa dose d'eau-de-vie : « Je bois tant que je peux; je puis boire cinq litres et même davantage, pourvu que j'aie de l'argent. » La passion de l'alcool, chez quelques-uns, est tellement impérieuse que, pour boire, non contents de dépenser tout l'argent qu'ils ont sur eux, ils empruntent sur leurs vêtements. J'ai en traitement pour l'instant un sujet âgé de 27 ans qui boit depuis trois ans et qui vend ses habits pour avoir de l'eau-de-vie. Son père, dans le courant de ces trois années, lui a acheté près de soixante costumes. Il l'habille de la tête aux pieds ; et, chaque fois, le jeune homme, à la première occasion, laisse ses habits chez le marchand de vin.

L'extension de l'alcoolisme habituel, en Russie, s'explique par cette idée — parfaitement fausse, mais très répandue dans le public — qu'un verre d'eau-de-vie avant le repas excite l'appétit et améliore la digestion. On observe souvent qu'un sujet qui se contentait d'un verre d'eau-de-vie avant le repas trouve que ce verre unique ne lui donne pas l'appétit qu'il voudrait avoir. Deux, trois verres et plus deviennent peu à peu nécessaires pour obtenir l'effet voulu. C'est ainsi que les alcooliques eux-mêmes expliquent la nécessité d'augmenter les doses, quoique, en réalité, l'explication en soit autre. L'organisme de l'alcoolique, déjà habitué à certaines doses, en exige de plus fortes pour obtenir l'effet que l'alcool produisait auparavant.

Dans le développement de l'alcoolisme habituel, l'entourage et l'exemple jouent un rôle très important. Les chiffres suivants l'attestent : sur 142 alcooliques habituels soumis à mon observation, 26, c'est-à-dire 19 0/0 ont commencé à boire à l'âge de 10 à 15 ans ; 85 personnes, c'est-à-dire 61,6 0/0, depuis l'âge de 15 à 19 ans. De sorte que, sur 100 alcooliques habituels, 80 commencent à boire avant l'âge de 19 ans. Sans aucun doute, chez les enfants de 10 à 15 ans, ce n'était que l'imitation des grandes personnes, le résultat de l'exemple démoralisant donné par des camarades plus âgés. Les enfants, subissant l'effet de l'alcool en vertu de l'impressionnabilité de la nature enfantine, en prennent très rapidement l'habitude et deviennent des alcooliques chroniques. Chez les enfants, si la première expérience provoque des symptômes d'intoxication aigüe accompagnée de vomissements et de perte de connaissance, il arrive souvent qu'ils en acquièrent pour longtemps l'aversion et même la crainte. Les autres, au contraire, n'ayant pas éprouvé les suites fâcheuses de l'intoxication aigüe, en grandissent

d'autant dans leur estime ainsi que dans celle de leurs camarades, et ils renouvellent l'expérience à la première occasion.

Quant à l'alcoolisme périodique, ou accès d'ivrognerie, à en juger par les faits observés, il faut considérer la plupart des cas comme la dernière phase du développement de l'alcoolisme. Sur 174 alcooliques périodiques que j'ai eu l'occasion de traiter, 108 patients, c'est-à-dire 62,4 0/0, avaient été déjà atteints d'alcoolisme chronique.

Quelques-uns des alcooliques habituels passent dans la catégorie des alcooliques périodiques dans les circonstances suivantes : un alcoolique habituel qui, pendant des années, avait l'habitude du petit verre quotidien, prend, un beau jour, dans un moment de lucidité, la résolution d'y renoncer ; quand il n'est pas ivre, il comprend parfaitement que sa passion lui cause un véritable préjudice, autant qu'à sa famille, qui, par sa faute, se trouve dans la misère ; il se rend parfaitement compte, de ce fait, que sa carrière en souffre fortement ; il voit aussi que ses enfants ne lui portent pas assez de respect, et enfin il s'aperçoit que sa santé décline, que sa mémoire et son intelligence s'affaiblissent. Toutes ces considérations amènent le sujet à la ferme résolution de cesser complètement de boire et de recommencer une vie nouvelle. Après une lutte pénible entre l'habitude déjà enracinée et le sentiment du devoir moral, le sujet renonce enfin à l'alcool. Mais, quoiqu'il éprouve une certaine satisfaction morale, il n'est pas complètement tranquille, sentant toujours que quelque chose lui manque. Il est, en apparence, très ferme dans sa résolution. Ainsi une semaine se passe, puis quinze jours, et quelquefois davantage. Un sentiment d'angoisse s'empare de lui comme à la suite d'une perte. Tout à coup, il rencontre ses compagnons de libation. Ceux-ci s'étonnent du changement opéré en lui, mais, ne trouvant pas de motifs suffisants pour cela, ils l'engagent avec instance à leur tenir compagnie comme autrefois. Les persuasions des camarades, le désir secret de boire, qui le poursuit encore, l'emportent sur la résolution prise par le sujet. Il cède. Il suffit qu'il boive deux, trois verres d'eau-de-vie pour qu'il soit repris par l'irrésistible besoin de boire, besoin qui ne sera plus contenu, puisque les centres d'arrêt sont paralysés par l'alcool. Le sujet boit plus que jamais. Le lendemain, au réveil, il aperçoit soudain toute l'horreur de sa chute ; il se ressouvient de sa famille, de la situation pénible où il l'a réduite ; et, dans son imagination, il se représente toute sa propre vie à lui sous les couleurs les plus sombres. Ses souffrances physiques, conséquence de ses abus de la veille, et surtout ses tortures morales atteignent leur apogée. Il en arrive à cette conclusion que tout est perdu pour lui, et il recourt à l'alcool comme à un moyen d'oublier. Le lendemain, il retombe dans ses excès, il s'y abandonne de plus en plus, et voilà le tableau de la crise d'ivrognerie. Ainsi se passe une semaine, puis deux et même davantage. Il arrive quelquefois que cette crise dure trois mois. Pendant toute cette période, le sujet ne prend aucune nourriture, laquelle provoque chez lui des vomissements. Le pharynx, l'œsophage, l'estomac sont toujours irri-

tés, ce qui lui cause une sensation de brûlure dans la poitrine et au creux de l'estomac ; cette sensation lui paraît un indice de la nécessité de boire encore. Il trouve, en effet, soi-disant une confirmation de sa supposition. Il lui suffit de boire une certaine quantité d'eau-de-vie qui n'amène pas le complet enivrement, pour que la sensation de brûlure dans la poitrine disparaisse. L'anesthésie temporaire de l'œsophage et de l'estomac est provoquée, cela va sans dire, par la dépression de l'activité des centres sensitifs sous l'effet de l'alcool. Avec le temps, l'irritation de l'œsophage et de l'estomac devient si intense, que le sujet vomit tout ce qu'il prend. L'alcool lui-même ne fait pas exception sous ce rapport. C'est ainsi qu'arrive la fin naturelle de la crise alcoolique. Le malade souffre cruellement de la sensation de brûlure qu'il a dans l'estomac, de l'insomnie et des hallucinations visuelles et auditives ; et, dans certaines occasions, il en arrive même au *delirium tremens*. Cependant, la plupart du temps, la crise, dans son développement, n'aboutit pas au *delirium tremens* et ne se manifeste que par l'insomnie et les hallucinations. Au dire de tous les malades, il endure de terribles souffrances quand la crise touche à sa fin. Dans cette période, le vin, que le sujet ne peut plus prendre et qu'il vomit, lui inspire du dégoût, et il ne peut plus y penser sans horreur. Quant le malade recouvre ses sens, il est envahi par un sentiment de profond mécontentement de lui-même ; il a honte de sa conduite, il lui semble voir que tous les gens le traitent avec mépris, voilà pourquoi, dans les premiers temps, les alcooliques périodiques cherchent à s'isoler. Peu à peu, les sensations s'émoussent. L'individu reprend son train de vie réglée, il se remet au travail avec zèle, tâchant par là de faire oublier sa conduite. L'alcool, pour un grand laps de temps, lui inspire du dégoût ; mais, peu à peu, il ne produit plus cet effet. Le sujet peut déjà penser tout à fait tranquillement à l'eau-de-vie, mais il n'en a encore aucune envie. Néanmoins, se glisse dans son cœur, d'abord vague, puis de plus en plus précis, ce sentiment qu'il lui manque quelque chose. Il est de nouveau possédé d'une indicible tristesse ; les choses les plus insignifiantes l'énervent. Il devient indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; il broie du noir. Tout cela va en progressant et aboutit à la nouvelle crise alcoolique pour le malade, qui espère trouver dans le vin l'apaisement de ses souffrances.

L'alcoolique habituel peut devenir alcoolique périodique dans des circonstances un peu autres que celles que nous venons de décrire dans le cas précédent.

Dans sa vie survient, par exemple, un événement, qui le bouleverse profondément et qui le fait sortir de l'apathie si caractéristique des alcooliques, apathie qu'il manifestait pour tout ce qui l'entourait. Si chez la plupart des alcooliques apparaît quelqu'une des préoccupations dont nous venons de parler, telles que la situation de la famille et l'avenir des enfants, la carrière, etc., elle passe bien vite, ne laissant dans le cerveau qu'une trace à peine sensible, puisque l'alcoolique s'empresse de recourir à la source même de l'oubli, à l'alcool qui

émousse l'activité de ses centres supérieurs. Mais voilà que dans la vie de l'alcoolique survient un événement, qui le frappe par son caractère inattendu et ses suites, comme par exemple mise à la retraite, laissant la famille sans un morceau de pain, ou bien encore la disparition de sa femme, abandonnant ses enfants. L'état psychique du sujet variera suivant les différentes circontances, qui auront pourtant cela de commun, qu'elles bouleverseront l'âme du sujet ; celui-ci se pose mille questions ; qu'adviendra-t-il ? comment sortir de la situation présente ? Il ne trouve pas de réponse. Plus il réfléchit, plus il cherche, plus il se convainc qu'il n'existe pas d'issue, que tout est perdu pour lui. A cette conviction se joint le sentiment de l'humiliation et de l'offense imméritées. Au premier moment il est tellement la proie de ses pensées, qu'il n'a même pas l'idée de boire et, s'il est ivre, son ivresse passe, le chagrin le dégrise complètement. Néanmoins son esprit, en proie à toutes ces pensées incohérentes, refuse pour ainsi dire le travail. Tout est perdu pour lui, il n'y a plus d'issue, voilà la seule pensée, dont il est obsédé et qui est suivie de celle-ci : il ne lui reste plus qu'à noyer son chagrin dans le vin. En effet il boit jusqu'à ce qu'il soit complètement ivre. Le lendemain toutes les circonstances de l'événement survenu se dressent devant lui avec une vigueur toute nouvelle. Il voit en imagination toute l'horreur de sa position. Une nouvelle dose de vin lui donne l'oubli. Le lendemain il renouvelle la chose et voilà un autre tableau de la crise alcoolique à laquelle aboutit quelquefois l'alcoolisme chronique.

L'alcoolisme habituel de même que l'alcoolisme périodique peut, chez des personnes atteintes d'une prédisposition psychopathique, se développer dans des conditions éminemment favorables. Cette prédisposition ne doit pas se comprendre dans le sens d'hérédité alcoolique. Suivant l'opinion du professeur Tokarsky, on peut même révoquer en doute l'existence du penchant héréditaire pour l'alcool. Il faut cependant en tenir compte, en vertu des confirmations, peu nombreuses, d'ailleurs, de quelques auteurs qui ont signalé des cas de penchant pour l'alcool chez des enfants en bas âge. Quant à l'hérédité alcoolique mentionnée par les auteurs, cette question ne peut pas encore passer pour établie : en l'étudiant on n'a pas assez pris en considération le rôle de l'imitation déterminée à son tour par la suggestibilité de l'individu.

Laissant de côté l'hérédité alcoolique, nous aurons en vue les sujets présentant des symptômes de dégénérescence mentale se traduisant par une irritabilité exagérée et par de brusques changements d'humeur. De la gaîté la plus franche, ils passent rapidement à des idées lugubres. Parfois une tristesse qui n'a pas de cause apparente s'empare d'eux. Comme les hommes sont peu inclins à s'analyser eux-mêmes, nous pouvons dans presque toutes les occasions de cette tristesse inexplicable en découvrir les causes après un plus ample examen. Cette tristesse est déterminée par toute une série d'impressions n'ayant, selon le sujet, aucune importance, mais qui en se totalisant constituent cet état émotif.

Chez les sujets de cette catégorie, souvent des échecs insignifiants amènent la dépression de l'énergie, le sentiment d'impuissance et l'incapacité de lutter contre les circonstances. On peut dire *a priori* que les sujets de cette sorte présentent au développement de l'alcoolisme un terrain favorable. Des observations réitérées montrent que ces conclusions *a priori* sont confirmées par la pratique. Il suffit qu'un sujet souffrant d'une tristesse inexplicable boive un peu de vin, par hasard ou exprès, pour qu'il obtienne aussitôt un soulagement et qu'il soit délivré pour un certain temps du sentiment qui l'oppresse. Dans ces conditions il faut avoir une grande force de volonté pour ne pas céder à la tentation qui apaise les souffrances. Malheureusement les sujets, dont il est question, ne sont pas suffisamment doués de cette volonté, c'est pourquoi ils passent facilement dans la catégorie des alcooliques habituels ou périodiques.

Par opposition au sujet que nous venons d'examiner, la crise alcoolique peut atteindre les gens normaux, que des circonstances défavorables ont réduits au désespoir. Tous ceux qui ont débuté par la crise alcoolique citent, comme facteur étiologique, un événement qui les a profondément bouleversés. Naturellement on est porté à se demander pourquoi tous les gens ne deviennent pas alcooliques, puisque chacun dans la vie, à un moment donné, subit des événements fâcheux qui ébranlent son système nerveux. Cette question est très compliquée; dans chaque cas particulier, elle dépend de l'individualité du sujet et de son milieu. Il est impossible d'épuiser ici cette question dans toute sa plénitude. Néanmoins nous essayerons de donner quelques indications, fussent-elles insuffisantes. Si nous analysons les cas de développement spontané de la crise, nous verrons qu'ils ont cette origine commune que l'homme ne trouve pas en lui assez de force pour lutter contre le malheur qui le frappe. Désespéré, il ne trouve pas d'issue; il arrive à la conviction que son bonheur est dans l'oubli; il recourt donc à l'alcool comme moyen d'oublier. Dans les mêmes conditions beaucoup de personnes deviennent morphinomanes, cocaïnomanes, etc. L'alcool a pourtant cet avantage sur les autres narcotiques qu'on se le procure plus facilement. Si nous examinons en détail les différents cas d'intoxication aiguë par l'alcool, nous verrons que chaque cas présente sa propre physionomie suivant l'individu atteint. Illustrons cela par plusieurs exemples.

Voici plusieurs femmes abandonnées de leur mari. Elles supportent le même événement tout à fait différemment. L'une d'elles qui était complètement indifférente pour son mari ne prend pas à cœur le malheur qui lui est arrivé; elle est sûre qu'elle peut se trouver une consolation dans l'amour pour un autre homme qui lui sera sympathique; le sort de ses enfants la préoccupe fort peu; elle n'a pas d'affection pour les enfants qu'elle a eus d'un homme qu'elle n'a pas aimé. Une autre, blessée dans ses meilleurs sentiments, souffre cruellement; pieuse, elle s'adonne à la prière de toute la force de son âme; elle prie jusqu'à s'ou-

blier, ce qui lui donne la force de supporter son malheur. Enfin la troisième se trouve dans la situation la plus tragique; elle voit ses enfants abandonnés et c'est pour elle un sujet de préoccupation, de tortures insupportables. Mais, en même temps, elle se dit qu'elle seule peut et doit veiller au sort de ses enfants ; cela la pousse malgré tous les obstacles à commencer une vie nouvelle, une vie entièrement consacrée au soin de ses enfants. Voilà encore un quatrième exemple : une femme se trouve dans les mêmes circonstances que celles des cas précédents; elle est au désespoir; elle ne voit aucun moyen de sortir de sa position lamentable; une cruelle angoisse s'empare d'elle, elle ne trouve de consolation ni dans ses enfants, ni dans la prière; elle n'y pense même pas; la vue de ses enfants ne fait qu'accroître son sentiment de tristesse et de désespoir; c'est ainsi qu'elle passe sa journée, en proie aux tortures morales; la nuit ne lui apporte pas de soulagement non plus, au contraire, le silence de la nuit et l'insomnie, la font souffrir encore davantage; son esprit est obsédé par une pensée, c'est qu'il n'y a pas d'issue possible; une idée lui passe un moment par la tête, c'est de se suicider; mais cette pensée ne s'empare pas de tout son être, grâce au désir instinctif de vivre; cette pensée est suivie d'une autre : il faut à tout prix oublier et par là étouffer ses souffrances; l'idée de la nécessité de l'oubli lui fait penser à l'alcool; au premier moment cette pensée la remplit de terreur, elle qui n'a jamais fait usage d'alcool; puis cette idée peu à peu prend corps et, à la fin, s'empare entièrement de l'esprit du sujet; elle recourt au vin et en boit jusqu'à l'ivresse complète ; à mesure que l'état d'ivresse passe et que les centres cérébraux se remettent à fonctionner, l'idée persistante la hante de nouveau, elle est reprise d'une tristesse poignante qui la force à retourner à l'alcool, etc.; ainsi se développe de nouveau la crise alcoolique ou alcoolisme périodique.

On peut citer une quantité d'exemples analogues, puisque le contingent des alcooliques périodiques compte dans ses range des gens de toutes professions et de toutes positions sociales. Il est inutile d'accumuler les exemples; ceux que je viens de signaler, à mon avis, suffisent pour établir un point de vue juste sur les alcooliques. C'est en étudiant l'état psychique du sujet qu'on arrive à s'expliquer pourquoi telle et telle personne est devenue victime de l'alcoolisme. Je m'empresse de faire observer que j'ai nullement en vue les sujets chez qui la crise alcoolique est un des symptômes de l'affection mentale, affection qu'on observe dans certaines formes de la folie circulaire, surtout dans la phase maniaque.

Le point de vue que nous voulions établir, en parlant des alcooliques, a une très grande importance pratique dans la lutte contre l'alcoolisme. Si la nature psychique du sujet joue un si grand rôle dans le développement de l'alcoolisme, il s'en suit qu'il faut, pour combattre ce vice, fixer toute son attention sur cette nature psychique, y produire des changements qui puissent paralyser le penchant pour l'alcool. Si nous pouvions chez l'alcoolique habituel étouffer le désir de boire et le rem-

placer par le dégoût du vin, chez le périodique remplacer l'état d'angoisse et de tristesse par un état de quiétude et de sérénité d'âme, très certainement nous pourrions avec plus de succès venir à bout de l'alcoolisme actuel. Heureusement, les médecins possèdent un moyen très puissant d'agir à volonté sur l'âme du sujet dans le sens voulu, suivant l'individualité de chacun ; ce moyen c'est la suggestion hypnotique que, dans ces derniers temps, on met en pratique avec beaucoup de succès dans le traitement de l'alcoolisme.

Le docteur Bérillon (de Paris) a créé un terme spécial « orthopédie mentale » pour signifier la « rééducation psychique » des individus atteints de quelque penchant vicieux.

La science est bien redevable à M. Bérillon qui l'a enrichie de démonstrations nombreuses dans l'application de l'hypnotisme au traitement de l'alcoolisme, de la kleptomanie, de la morphinomanie, de l'onanisme, de l'onycophagie, etc.

J'ai eu l'occasion, pendant 3 à 4 années, d'appliquer la suggestion hypnotique à 319 alcooliques, dont 3 étaient accidentels, 142 habituels et 174 périodiques.

Je prends la liberté de communiquer les observations que j'ai faites et les résultats que j'ai obtenus.

Les alcooliques présentent des sujets qui sont très facilement suggestibles. Tous les auteurs qui avaient pratiqué l'hypnotisme sur les alcooliques ont noté cette particularité.

Sur 319 sujets, il n'y en a eu qu'un chez qui les procédés habituels de l'hypnotisation n'ont pas amené le sommeil dès la première séance. Chez les autres, dès la première séance, il a été facile de provoquer le sommeil hypnotique, accompagné de catalepsie et même, chez plusieurs d'entre eux, des mouvements automatiques. Quand j'ai commencé à appliquer l'hypnotisme comme moyen de traitement, je pratiquais la suggestion sur les alcooliques sans prendre en considération s'ils étaient en état d'ivresse ou non. L'expérience m'a démontré qu'il y a de grands inconvénients à pratiquer la suggestion avec des sujets ivres. Souvent le sujet n'est pas capable de concentrer son attention, il se laisse distraire par son propre bavardage ou par des impressions extérieures. Dans ces conditions, le médecin arrive à grand'peine à produire le sommeil hypnotique et, s'il y parvient, c'est après de grands efforts qui le fatiguent. C'est pourquoi j'ai complètement renoncé à faire la suggestion au sujet en état d'ivresse, je ne la fais que le jour où il n'a pas pris d'alcool.

Si un sujet se présente chez moi, me priant de le traiter, j'ai l'habitude de lui déclarer en premier lieu que je ne fais pas de suggestion aux personnes ivres et que s'il a bien l'intention de suivre un traitement, il doit le commencer le jour où il n'aura pas bu. C'est ainsi que j'agis à l'égard des alcooliques habituels. Dans la majorité des cas, cette déclaration suffit pour que le malade suive ma prescription. Beaucoup d'entre eux affirment qu'aussitôt sortis de mon cabinet de consultation, ils ont

renoncé complètement aux boissons alcooliques ; d'autres, pourtant, ont continué de boire dans le courant de la journée, mais, le lendemain, ils m'arrivaient tout à fait dégrisés. Quant aux alcooliques périodiques qui viennent chez moi en état d'ivresse, je leur prescris la solution d'hydrate de chloral à 12 0/0 à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les deux heures et je les fais venir le jour suivant, afin qu'ils soient dégrisés avant que je les soumette à la suggestion. Le plus souvent, cette catégorie d'alcooliques revient le lendemain, rarement deux jours après, sans avoir pris une goutte d'alcool depuis le matin.

Avant tout, je demande à l'alcoolique s'il a vraiment le désir sincère de renoncer à jamais à l'alcool. Si je ne m'aperçois pas de son désir personnel, je déclare au patient qu'il est inutile de commencer le traitement et je le prie de ne revenir que lorsqu'il en arrivera à la conviction qu'il est tout à fait indispensable de cesser de boire.

Voici comment je procède généralement pour traiter les alcooliques. Les trois premiers jours je fais des suggestions quotidiennes, ensuite tous les trois jours, puis tous les cinq jours, puis une fois par semaine, par quinzaine, par mois, tous les deux mois et ainsi jusqu'à la fin de l'année en espaçant graduellement les séances. La moyenne des suggestions, qu'il est nécessaire de faire dans le courant de l'année est de 12 à 15.

L'individualité sujet et sa suggestibilité déterminent, bien entendu, la fréquence des séances. Dans la plupart des cas, le malade vient chez le médecin le lendemain de la première séance et lui dit avec joie qu'il se sent tout à fait bien, qu'il n'a nulle envie de boire de l'eau-de-vie et qu'il n'y pense même plus. D'autres (ils sont bien plus rares) viennent faire les mêmes affirmations que les premiers, seulement, dans le ton même de leurs réponses aux questions du médecin, on sent bien qu'ils mettent en doute l'efficacité du traitement. Le médecin doit prendre à tâche de détruire toute ombre de doute chez des sujets de cette sorte. C'est chose facile à cause de la suggestion appropriée à chaque cas particulier. L'impression faite par la première séance sur les alcooliques habituels est très caractéristique. Il arrive très rarement que ceux-là continuent à boire après la première séance ; dans la pratique je n'ai eu que six cas de cette nature. Si le sujet continue à boire après la seconde séance, je cesse le traitement, vu que dans ce cas la guérison est douteuse. Je n'ai eu qu'un cas de cette espèce. Je renonce aussi au traitement, si le malade qui a cessé de boire après la première séance se permet de boire, ne fût-ce qu'un peu de vin, deux ou trois semaines après. J'ai eu huit cas de cette sorte. Mes observations confirment tout-à-fait l'opinion du professeur Tokarsky qui pronostique mal du sujet continuant de boire après trois séances ou se remettant à boire deux ou trois semaines après le commencement du traitement.

Mes observations m'ont démontré qu'on peut considérer comme d'une guérison douteuse les sujets qui après avoir cessé de boire sous l'effet de la suggestion se plaignent à chaque visite du médecin de quelques

nouvelles douleurs dans différentes parties du corps ; un sujet prétend souffrir au bras de douleurs sourdes ; il semble à un autre qu'il a des accès de surdité ; un troisième ressent une oppression dans la poitrine, et ainsi de suite. Des sujets comme ceux-là ont besoin d'être soumis à la surveillance particulièrement sévère du médecin. Si ce dernier ne réussit pas, à l'aide de la suggestion, à détruire chez le malade cette tendance à s'écouter, s'il n'arrive pas à supprimer ces sensations de souffrance, il est possible que le patient recommence à boire, motivant sa conduite par le désir de faire disparaître ses sensations douloureuses. Heureusement, de tels cas ne sont que l'exception.

Ainsi, comme je l'ai dit précédemment, les alcooliques périodiques prennent une solution de chloral. Lorsqu'ils arrivent, le lendemain, un très petit nombre d'entre eux déclarent qu'ils se sentent bien à la suite du remède prescrit, qu'ils ont bien dormi et qu'ils n'ont pas envie de boire. Mais la plupart, au lendemain de la séance, se présentent dans un mauvais état. Ils n'ont pas bu depuis le matin et se sentent mal à leur aise. Une sensation de tristesse les accable ; ils ont mal à la tête ; les mains tremblent ; parfois ils éprouvent, disent-ils, une sorte de « tremblement interne » ; la parole est hésitante ; ils n'ont pas d'appétit. Après la première séance, tous ces phénomènes désagréables disparaissent. Chez quelques-uns les mains tremblent encore quoique faiblement, mais cela passe aussi après la seconde séance.

Tout en traitant les alcooliques habituels aussi bien que les périodiques, je leur ordonne des remèdes. Je leur prescris d'ordinaire de la teinture de noix vomique, dont ils doivent prendre 15 gouttes, 3 fois dans la journée, et cela durant toute la période du traitement, c'est-à-dire toute l'année. Pour les malades qui ont des affections du cœur et des palpitations, j'ordonne de la noix vomique associée au strophantus ; le malade prend ces dernières gouttes aussi pendant toute l'année du traitement. Sans attribuer aucune importance au traitement par des médicaments dans ce cas, je crois y voir pourtant une certaine aide à la suggestion. Le malade qui prend le médicament durant toute l'année, 3 fois par jour, pense donc toujours qu'il se traite. Dans les périodes qui séparent les séances successives, la pensée du malade travaille dans le sens voulu. Cela doit bien certainement contribuer à rendre la suggestion plus efficace.

Je me permets une petite digression pour expliquer en quelques mots pourquoi je tiens à avoir l'alcoolique sous ma surveillance pendant toute une année. Le fait est que, dans la majorité des cas, les malades qui se présentent pour suivre un traitement ont fait usage de l'eau-de-vie durant bien des années, et, quelques-uns d'entre eux, même durant des dizaines d'années. Dans ces conditions, leur système nerveux se fait tellement à l'alcool que celui-ci devient une nécessité pour l'organisme. La tâche du médecin n'est donc pas seulement de supprimer l'usage de l'alcool, mais encore, et ceci en premier lieu, de changer, de refaire, de rééduquer dans un certain sens le système nerveux de l'alcoolique, de

l'adapter en quelque sorte aux nouvelles conditions de l'existence. C'est là qu'apparait, dans toute sa force, l' « orthopédie mentale » de M. Bérillon. Presque tous les sujets cessent de boire après la première séance ; cela ne peut pourtant pas garantir le résultat efficace du traitement, tant que l'état psychique et le système nerveux du malade ne sont pas appropriés aux nouvelles conditions. Pour obtenir des résultats définitifs, il faut appliquer l'« orthopédie mentale » au moins pendant un an, quoiqu'on puisse avoir déjà des résultats manifestes après neuf et même six mois.

Avant de tenter, au point de vue de l'efficacité du traitement en question, une classification des malades qui ne viennent que pour consulter et qui, par conséquent, échappent à la surveillance du médecin, je tiens à prévenir que ce contingent de malades, en principe, ne peut pas être très précieux. Si j'ai quelques renseignements sur le sort de mes anciens patients, je les tiens d'autres malades venus à leur tour pour subir le traitement ; donc, ces renseignements présentent un caractère tout à fait accidentel. Ainsi ce contingent de malades ne peut, malgré notre désir, nous offrir un tableau exact des résultats thérapeutiques obtenus par le traitement hypnotique des alcooliques. Voilà pourquoi le pourcentage des guérisons présente de grandes variations chez différents auteurs. Parmi les auteurs russes, Tokarsky, par exemple, accuse 80 guérisons pour 100, et le Dr Ribakov seulement 45 pour 100.

Donc, comme je le disais auparavant, 319 alcooliques ont été soumis à mon observation ; 3 d'entre eux étaient accidentels, 142 habituels et 174 périodiques. A en juger d'après le registre d'inscription des malades consultants, sur 174 alcooliques périodiques, 14 n'ont abouti à aucun résultat ; sur 142 alcooliques habituels, il s'en est trouvé 11, ce qui fait 8 0/0, de ceux qui avaient suivi le traitement. La catégorie de ces insuccès est constituée d'un côté par les alcooliques qui ont continué de boire malgré le traitement, d'un autre côté par ceux qui, après avoir renoncé aux boissons alcooliques au début du traitement, y sont retournés au cours du traitement même.

En vertu des observations précédentes, il ne serait donc pas tout à fait juste de considérer comme définitif le pourcentage de 92 0/0 de guérisons d'après le registre des inscriptions des malades consultants. Ce pourcentage serait trop élevé pour le groupe des alcooliques qui ont suivi un traitement de 6 mois ; quant à ceux qui l'ont suivi systématiquement de 6 à 12 mois, il pourrait entièrement répondre à la réalité. Dans ce cas, le pourcentage de guérisons est établi non pour le nombre total des alcooliques, bien entendu, mais seulement par rapport à chaque catégorie donnée.

Un nombre considérable d'alcooliques sont incapables de supporter non pas même le traitement complet, mais un traitement tant soit peu prolongé. Sur 142 alcooliques habituels, 48 ont suivi le régime pendant une semaine et moins, 2 d'entre eux sans aucun résultat ; sur 174 alcooliques périodiques, 54, dont 5 sans résultat. Donc, presque un tiers a

suivi le traitement pendant une semaine et moins. 45 alcooliques habituels et 49 périodiques l'ont suivi pendant une période d'une semaine à un mois ; 3 d'entre eux sans résultat. Ainsi 197 malades, c'est-à-dire 50 0/0, ont été traités pendant un mois et moins.

Si l'on se rappelle ce qui a été dit au sujet de l'importance de l'orthopédie mentale, on comprendra facilement qu'il est impossible de compter sur la guérison certaine chez cette moitié des alcooliques. Pourtant, même dans ces conditions, la guérison complète est possible ; c'est ce que m'ont prouvé des renseignements pris sur deux patients de cette catégorie ; l'un d'eux n'a subi le traitement que pendant une semaine, et l'autre pendant deux semaines ; depuis lors, il y a de cela deux ans, ils ne boivent plus ; le troisième, après deux semaines de traitement, ne boit plus depuis trois ans. Un alcoolique chronique, qui n'a eu que six jours de traitement, ne fait plus usage de boissons alcooliques depuis quatre ans, d'après l'enquête que j'ai faite. Voilà tous les renseignements qu'on a pu obtenir sur le compte des personnes qui ont été sous mon observation un mois et moins ; ces renseignements portent un caractère tout à fait accidentel et ne peuvent servir de base pour établir un pourcentage, même approximatif, de guérisons. La seule conclusion qu'on puisse formuler, c'est qu'il y a des cas de complète guérison des alcooliques habituels et périodiques, même si les conditions ne sont pas favorables, c'est-à-dire lorsque le traitement n'est pas de longue durée.

Comme nous l'avons dit précédemment, la moitié n'a suivi le traitement qu'un mois et moins. On pourrait répartir le reste des patients de la manière suivante : 55 sujets, c'est-à-dire un sixième du nombre total des alcooliques se sont fait traiter pendant une période de un à trois mois ; 24 habituels, dont 6 sans résultat, et 31 périodiques, dont 2 sans résultat.

Pendant une période de trois à six mois ont été traités 26 patients, c'est-à-dire un douzième de tous les alcooliques ; 13 d'entre eux étaient habituels, dont 2 cas sans résultat, et 13 périodiques, dont 3 sans résultat.

D'après les renseignements que j'ai eus par hasard, j'ai su qu'un des alcooliques habituels que j'ai traité pendant un mois et demi, ne consomme plus de vin depuis deux ans ; un des périodiques qui a subi deux mois de traitement ne boit pas non plus depuis deux ans. J'ai appris aussi que deux alcooliques habituels, qui ont suivi le régime pendant quatre mois, ne boivent plus depuis quatre ans, et une alcoolique périodique, qui s'est fait traiter pendant six mois, ne boit plus depuis un an.

Nous passons maintenant aux deux derniers groupes formés de 38 malades, ce qui fait 1/9me de tous ceux qui se sont fait traiter, ou bien 11,5 0/0. Ces malades ont subi un traitement prolongé, notamment : 11 d'entre eux, pendant une période de six à neuf mois ; 27, pendant un an. Sur les 11 premiers, il y avait 3 alcooliques habituels et 8 périodiques ; 2 sont restés sans résultats : l'un de ceux-ci était un habituel et l'autre un périodique ; tous les deux ont subi 10 mois de traitement. Par

conséquent, sur 25 sujets qui avaient suivi le traitement complet, je n'ai pas obtenu le résultat voulu pour 2 alcooliques, ce qui fait 8 0/0. S'il est permis de baser une conclusion sur un nombre peu considérable de malades, il faudra fixer à 92 0/0 le nombre de guérisons pour les alcooliques qui se sont fait traiter pendant un an.

Nous ne pouvons nullement considérer ce pourcentage comme exagéré, puisque toutes les personnes dont nous avons parlé précédemment ont été soumises à l'orthopédie mentale, dont nous avons déjà signalé l'importance et dont le but est d'adapter l'état psychique et le système nerveux des alcooliques aux nouvelles conditions créées par une nouvelle vie. Si nous rappelons que, même en cas de traitement de courte durée, nous avons constaté des guérisons complètes, il n'y a pas lieu, je crois, de douter de la guérison dans le cas où le sujet est traité pendant un an.

J'ai des renseignements tout à fait précis sur un alcoolique habituel qui, après 8 mois de traitement, ne boit plus depuis 1 an et 8 mois. Un autre, périodique, ne consomme plus d'alcool depuis trois ans, après 6 mois et demi de traitement. Enfin, je sais très exactement que 2 alcooliques habituels et 2 périodiques qui ont subi le traitement complet (d'un an) ne boivent plus depuis 4 ans.

Sur 319 alcooliques, il y a eu 28 récidivants, dont 9 habituels et 19 périodiques. Tous ont repris le traitement, et tous, aussitôt après la première séance, ont renoncé à l'eau-de-vie. Un récidivant, qui s'est fait traiter d'abord 4 mois et n'a pas fait usage d'alcool pendant 6 mois, a renouvelé le traitement qu'il a subi pendant une année et ne boit plus depuis trois ans et demi. C'est un cas très significatif; il nous montre quelle importance a le traitement prolongé. On peut, sans exagération, soutenir que la suggestion est un moyen puissant pour lutter contre l'alcoolisme, mais à la condition d'un traitement prolongé qui donne un chiffre énorme de guérisons.

Dans le traitement de l'alcoolisme, la suggestion est le seul moyen qui puisse remplir deux conditions : 1° elle paralyse la passion de l'alcool, elle détruit la tristesse poignante des alcooliques en leur substituant la complète indifférence pour l'alcool et la sérénité d'âme ; 2° elle adapte le système nerveux et l'état psychique des alcooliques aux nouvelles conditions de la vie sans alcool. Il n'y a pas d'autre moyen capable de remplacer la suggestion sous ce double rapport. Pour terminer, je me permets de faire un petit résumé de tout ce que j'ai dit.

Quand on traite la question de l'alcoolisme et des moyens de le combattre, il est indispensable de se rappeler toujours que le côté psychique a une importance capitale dans le développement même de l'alcoolisme. Il est de première nécessité d'étudier scrupuleusement l'état psychique de chaque patient pour combattre ce mal avec succès. Comme l'origine de l'alcoolisme est purement psychique, il faut le combattre par un moyen qui vise l'état psychique et le modifie dans le sens voulu. Ce moyen, c'est la suggestion. Pour parvenir à refaire l'état psychique

du sujet, il faut une période de temps suffisamment prolongée, afin que le système nerveux de l'alcoolique puisse se faire aux nouvelles conditions de la vie. Le traitement doit durer un an pour que le résultat soit tout à fait efficace. Le traitement poursuivi durant une année donne 92 0/0 de guérisons. Le traitement de courte durée a aussi ses résultats : les alcooliques cessent de boire pour une certaine période de temps et, quelquefois même, pour toujours. Mais, dans ces conditions, il peut y avoir des récidives, puisqu'il n'y a aucune possibilité de refaire l'état psychique du malade dans une très courte période de temps. Comme les alcooliques présentent un contingent de personnes très suggestibles, leur traitement par la suggestion ne trouve, dans la pratique, aucun obstacle, pourvu qu'ils aient le désir vraiment sincère de renoncer aux boissons alcooliques. Sans ce désir du malade, le succès du traitement est douteux. Comme la suggestion est un moyen auquel on ne peut rien substituer, il est absolument nécessaire de contribuer à répandre l'application de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'alcoolisme. C'est le seul moyen de combattre ce fléau des peuples.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 2 décembre 1904. — Présidence de M. le docteur Voisin.

Nouvelles applications de la narcose éthyl-méthylique,

par M. le Dr Paul Farez,
Professeur à l'Ecole de Psychologie.

La narcose éthyl-méthylique est particulièrement indiquée en psychothérapie comme une intervention préparatoire, capable de produire une hypotaxie artificielle, à la faveur de laquelle la suggestion s'impose avec force au malade. A ce titre, elle peut remplacer l'hypnose proprement dite. Toutefois, dans la pratique, il convient de la réserver aux malades qui se sont montrés réfractaires aux diverses manœuvres hypnogéniques (1).

Trois cas principaux peuvent se présenter :

1° Le malade, en état de narcose, reçoit la suggestion curative, exactement comme s'il était en état d'hypnose ;

2° Pendant la narcose, le malade reçoit la suggestion qu'à l'avenir il sera facilement hypnotisable ;

3° Au cours même de la narcose, le sommeil éthyl-méthylique est transformé par suggestion en sommeil hypnotique, dont la durée et l'intensité varient au gré de l'opérateur.

Mais, de toute manière, cette narcose constitue un artifice préliminaire ; elle n'est qu'un moyen, la suggestion demeurant le but et le levier thérapeutique.

(1) Cf. *Revue de l'Hypnotisme*, 1903, février, juillet, août, septembre.

Or, la narcose, elle toute seule, en dehors de toute suggestion, comporte une efficacité et des indications spéciales.

Citons des faits.

Une femme de 30 ans, scrupuleuse, présente un état anxieux paroxystique. Elle se lamente, pleure, sanglote. En proie à une inquiétude extrême, elle se répète tragiquement : « Mon Dieu ! Qu'est-ce qui va m'arriver ?... Je vais mourir !... Promettez-moi que je ne vais pas mourir !... » Son excitation cérébrale et musculaire est incessante ; elle souffre de spasmes respiratoires ; au milieu de ses jérémiades, elle pousse des cris désespérés et même des hurlements. Plusieurs fois dans la journée elle m'a fait appeler ; rien ne l'apaise ni ne la rassure. Finalement, je lui applique, de force, le masque dans le fond duquel j'ai versé cinq centimètres cubes de mélange éthyl-méthylique, et elle s'endort instantanément. Une fois sortie de la narcose, elle se trouve complètement calme et détendue. Il semble que son agitation physique et mentale a été terrassée, jugulée, comme le sont, en pareil cas, les douleurs de l'accouchement (1) ; Le processus des phénomènes et des associations morbides a été rompu, la chaîne est brisée, le calme s'installe, le paroxysme a disparu.

Une autre fois, il s'agit d'une jeune fille de 25 ans, qui se trouve de passage à Paris. A la suite d'événements tragiques survenus dans sa famille et desquels dépendent de très grosses questions d'intérêt, elle présente au milieu de la nuit, dans une chambre d'hôtel, un accès de manie aiguë. On la transporte d'urgence dans une maison de santé où deux gardes sont attachées à sa personne.

Non seulement elle refuse toute nourriture, mais, jour et nuit, elle crie, vocifère, brise ou déchire tout ce qui est à la portée de sa main ; elle injurie, menace et essaye de frapper tous les assistants ; on est obligé de lui mettre la camisole de force presque en permanence. Ce qui domine la scène, c'est à la fois l'agitation et l'insomnie.

Au bout de quelques jours, on m'appelle auprès d'elle. Je la soumets à la narcose éthyl-méthylique, pendant laquelle je lui suggère le calme.

Une fois sortie de la narcose, déjà même pendant l'hyponarcose, elle m'entend, m'aperçoit, m'injurie, proteste, s'insurge ; et l'agitation recommence. Bientôt je décide de cesser toute tentative de suggestion. Mais, chaque soir, à 9 heures, je lui fais respirer une forte dose, dix centimètres cubes d'emblée ; j'attends qu'elle soit plongée dans l'hypernarcose, puis je me retire et recommande de ne faire aucun bruit, ni de s'approcher d'elle. Notre malade passe une nuit calme, sans agitation, ni cris, ni menaces. Le plus souvent même, elle dort six à sept heures.

Six fois de suite, je lui assure ainsi une nuit de calme et de sommeil. Mais est-ce bien à mon intervention qu'elle doit ce repos nocturne ? Ou bien, n'est-ce pas que l'agitation diurne fatigue notre malade et fait appel à un sommeil réparateur. Pour en avoir le cœur net, je m'abstiens

(1) Cf. *Revue de l'Hypnotisme*, 1903, décembre.

d'aller la voir le septième soir... et la nuit est tout aussi mauvaise qu'au début. Le huitième ainsi que le neuvième jour, de nouveau narcose et, de nouveau aussi, bonne nuit. Le dixième soir, je m'abstiens encore à dessein : nous avons une nouvelle nuit d'agitation et d'insomnie absolue.

Pour des raisons extra-médicales, il est décidé que cette jeune fille sera transportée dans une autre maison de santé. Quand on veut l'installer sur un brancard pour la porter dans la voiture d'ambulance, elle se défend, gesticule, crie. Pendant qu'on la maintient je la mets en l'hypernarcose et je monte à côté d'elle dans la voiture. Elle reste calme pendant tout le trajet ; les bruits des tramways l'inquiètent bien un peu, mais elle ne présente aucune agitation proprement dite.

La voilà dans la nouvelle maison de santé. Il est neuf heures du soir. Avant de la quitter, je la plonge de nouveau dans la narcose éthyl-méthylique et tout le monde se retire. Le lendemain matin, la surveillante dit à la famille : « Mais, elle très gentille votre jeune fille ; elle n'est pas aussi agitée que vous nous l'avez dit; la nuit a été excellente. »

Je cesse d'intervenir personnellement dans le traitement de cette malade. Toutes les nuits suivantes, reparaissent l'agitation ainsi que l'insomnie et cela, pendant des semaines.

Cette observation, avec ses contre-épreuves, a toute la valeur d'une expérimentation : toutes les fois que la narcose est absente, le sommeil lui aussi fait défaut; toutes les fois qu'il y a narcose, celle-ci jugule et suspend les phénomènes paroxystiques ; elle fait ainsi appel au calme et au sommeil.

Il y a plus. Dans l'insomnie par préoccupations mentales, cette narcose coupe court à tout ce qui faisait obstacle au sommeil ; c'est ainsi que je l'utilise comme traitement systématique de l'insomnie des neurasthéniques, si rebelle aux médications les plus savantes et les plus variées. Le soir, à une certaine heure convenue, je leur fais respirer le mélange éthyl-méthylique et je me retire lorsque je me suis assuré qu'ils sont plongés dans l'hypernarcose ; celle-ci terrasse, jugule, supprime la cérébration obsédante, et le sommeil s'installe tout naturellement.

Ces heureux résultats appellent également une application spéciale dans la pratique courante de l'hypnotisme. Puisque cette narcose écarte les obsessions, les préoccupations, les distractions, puisqu'elle coupe court à tous ces facteurs qui rendent souvent l'hypnotisation difficultueuse, celle-ci deviendra aisée si, par une narcose préalable, nous déblayons le terrain et supprimons les obstacles. Nombre de fois, j'ai ainsi rendu très facilement hypnotisables des sujets que, sans cet artifice, je n'aurais peut-être pas tardé à déclarer réfractaires.

En outre, après une séance de narcose accompagnée de suggestion, plus d'une fois le malade, revenu à lui, me dit : « Oh ! que je suis bien, j'aimerais rester comme cela, je dormirais volontiers. » Alors je lui réponds : « Eh bien ! restez commodément installé dans votre fauteuil, assoupissez-vous, dormez, reposez-vous, comme bon vous semble. »

Et, après avoir véritablement dormi un bon moment, il se réveille calme et dispos. J'en ai tiré un enseignement dont je fais bénéficier ma pratique courante.

Par exemple, je provoque une narcose relativement légère et j'attends en silence. Quand elle est dissipée, le malade éprouve le besoin de se reposer : je le prie de s'y abandonner. Il s'endort alors, d'un sommeil assez voisin du sommeil naturel ; et, quand ce dernier me paraît assez profond, j'en profite pour faire une bonne séance de suggestion.

D'autres fois, je laisse dormir le malade une demi-heure, une heure, plus même, sans lui faire aucune suggestion ; et ce seul sommeil lui fait beaucoup de bien. Ainsi, un certain nombre de mélancoliques anxieux viennent chez moi uniquement pour dormir. Je les mets en état de narcose légère et, aussitôt, je me retire dans une pièce à côté où, sans bruit, je puis les surveiller tout à mon aise. Lorsque le mélange éthyl-méthylique a épuisé son effet, ils se ressaisissent à moitié, puis à la faveur de la solitude, du silence et de la demi-obscurité, ils s'endorment paisiblement. Quand ils ont dormi environ une heure, je les réveille et ils s'en vont, tout à fait calmes, allégés et contents, avec une agréable sensation de détente et de bien-être.

Ces faits confirment l'efficacité très grande du seul sommeil, en dehors de toute suggestion exprimée. En ce qui me concerne, j'insiste sur un procédé facile, par lequel on peut soumettre à une véritable cure de sommeil les mélancoliques anxieux dont l'hypnotisation est d'ordinaire si difficile : la narcose éthyl-méthylique devient, dans ces cas, une amorce au sommeil.

Discussion

Dr BERNARD (de Cannes). — J'ai, moi-même, pendant la dernière saison, sur les indications du docteur Paul Farez, et conformément à son procédé, employé couramment la suggestion éthyl-méthylique. J'ai très nettement présentes à la mémoire les observations de cinq malades qui présentaient surtout des symptômes psychiques.

I. Mme X..., 32 ans, de Paris. Hystérie fruste ; a eu des crises autrefois ; malheureuse en ménage ; très émaciée ; obsédée par la crainte de la folie ; angoisses perpétuelles ; pleurs sans motifs, même dans mon cabinet ; insomnie ; cauchemars ; ne veut pas être hypnotisée. Je lui propose le sœmnoforme qu'elle accepte ; elle s'endort si brusquement, à la première inspiration, que sa tête porte sur l'angle d'un meuble voisin. Je ne continue pas les inhalations ; mais, tout en la soutenant, je me hâte de suggérer le sommeil pour la nuit prochaine, le retour chez moi le surlendemain et l'acceptation du sommeil hypnotique. Le tout n'a pas duré plus de 15 secondes. Elle se trouve très bien au réveil mais me dit que, au moment où elle s'endormait, le squelette de sa mère (elle avait, en effet, crié : maman ! en s'endormant) lui avait donné un coup sur la tête. Et elle porte la main à la région qui avait heurté le meuble. Elle ne se rappelle pas autre chose. Elle revient, le surlendemain, bien que

je ne l'eusse pas répété après le réveil; et, sans faire aucune objection, elle s'endort, en dix minutes, par la fixation du doigt; elle s'endort encore plus facilement les autres fois et (me promettant de voir le Dr Farez, si elle est encore malade), rentre à Paris en avril, presque complètement guérie au point de vue psychique.

II. Mlle Y..., 20 ans, de Marseille. A eu, à Marseille, des crises qu'elle décrit comme des crises hystériques. Lors de sa venue chez moi, elle a des tremblements ou plutôt des hémi-tremblements qui la prennent par accès et qui, précédés de frissons et de troubles vaso-moteurs, durent pendant un quart d'heure ou une demi-heure; tuberculose au début. L'hypnotisme a été essayé chez elle, mais non par un médecin; on n'a jamais, dit-elle, pu l'endormir. Je le tente cinq ou six fois inutilement. J'emploie le sœmnoforme et, pendant qu'elle est en hyponarcose, le sœmnoforme n'étant donné qu'à dose très faible, je suggère la possibilité du sommeil hypnotique. Celui-ci se produit après trois séances d'inhalation éthyl-méthylique et devient ensuite si facile que le regard endort la malade en dix secondes. Elle reçoit, pendant le sommeil hypnotique et *sans les sentir*, des injections de 10 c. c. de sérum additionné de cacodylate de soude, injections qu'elle avait repoussées jusque-là. Elle est complètement, au bout de cinq ou six séances, débarrassée de ses tremblements qui ne se sont pas reproduits quand elle quitte Cannes. — (La suggestion simplement hypnotique m'avait, dès le début de la saison, donné le même résultat chez une femme à la ménopause et chez laquelle ces tremblements se produisaient deux fois par jour, avec une telle intensité qu'ils amenaient des syncopes et que la famille redoutait la mort de la malade dans une crise. Revue à la fin de mai, six mois après la fin du traitement, cette femme n'avait plus rien eu depuis cette époque).

III. L. X..., 21 ans, mariée depuis quatre ans et mère depuis trois ans; plaide en divorce; morphinomane (10 à 15 injections par jour, d'un c. c. de solution à 2 0/0); éthéromane; a même employé le haschich; agitation; rires nerveux; sommeil hypnotique impossible. Elle accepte avec joie le sœmnoforme qui lui rappelle l'éther, mais il faut aller jusqu'à des inhalations de 15 c. c. pour produire le sommeil. Au bout de quelques séances, le sommeil éthyl-méthylique se transforme, par suggestion, en un sommeil hypnotique qui se prolonge tant que je veux, une demi-heure, une heure même quand j'en ai le temps. La cure dure pendant cinq mois avec des séances d'abord quotidiennes, puis plus espacées; mais le sommeil hypnotique n'a jamais pu être obtenu sans commencer par le sommeil éthyl-méthylique. Il est cependant si complet et si caractéristique qu'elle ne sait jamais, au réveil, si je lui ai fait ni où je lui ai fait les injections de spartéine, qu'elle continue elle-même chez elle, croyant, dans les premiers temps, s'injecter de la morphine; en outre, sans en garder le moindre souvenir au réveil, elle se déshabille et se rhabille en somnambulisme, lorsque je veux explorer les plaques d'anesthésie et les zônes hystérogènes qui sont chez elles marquées avec

une netteté et une intensité rares; enfin, elle croit que je l'y ai portée, lorsqu'elle se réveille sur une chaise longue où je l'ai fait venir en somnambulisme après l'avoir endormie dans un fauteuil. — Après un mois, elle a horreur de l'éther; elle demande encore de la morphine pendant le sommeil, mais l'oublie au réveil; elle accepte parfaitement les suggestions. Elle est surveillée par sa mère et par une garde très intelligente qui a été infirmière à la Salpêtrière, lesquelles m'affirment la réalité de la guérison. Elle part pour Vittel en mai, complètement sevrée d'éther et de morphine, mais me demandant avec instances la permission de se faire encore des piqûres avec une seringue vide, la piqûre lui causant, dit-elle, une sensation qui lui est agréable et qui lui donne les illusions de son ancien toxique.

IV. Mme L. R..., 35 ans; état nerveux indéterminé; idée fixe de jalousie; croit que son mari veut la quitter; ne dort plus, ne mange plus, pleure sans cesse; m'est amenée par le mari lui-même. Aucun stigmate d'hystérie. Je l'ai soignée autrefois pour prolapsus utérin et ulcérations simples du col. A subi une opération gynécologique et des opérations dentaires; dit n'avoir jamais pu être endormie par le chloroforme. Dix tentatives inutiles de sommeil hypnotique; se débat, après ces dix séances, à la première] inhalation de sœmnoforme, sanglote appelle son mari de noms intimes, prononce des paroles incohérentes. Je fais la suggestion. Le sommeil hypnotique ne peut jamais être obtenu après le sommeil éthyl-méthylique. Ce n'est donc qu'à celui-ci que j'ai recours. Deux séances par semaine pendant un mois; les idées changent, la gaieté revient; séances plus espacées, irrégulières; revient d'elle-même demander de temps à autre le sœmnoforme, quand elle voit, dit-elle, revenir ses papillons noirs, et est tranquille pour une semaine; vient, pour la dernière fois, me voir, à la fin de mai, et m'annonce, toute joyeuse que, pour consolider la cure, elle va, en automobile, faire, avec son mari, une excursion de deux mois dans le Tyrol.

V. X. P..., enfant de 12 ans, caractère indomptable, paresse, coprolalie, mais non associée à un tic quelconque. Sommeil hypnotique absolument impossible; sommeil parfait avec le sœmnoforme. Au bout de dix à douze séances, le langage a complètement changé et est devenu absolument convenable; cet enfant est en outre plus soumis et plus travailleur. Je l'ai revu cinq mois après; ces bons effets se sont maintenus.

Dr Etienne Jourdan (de Marseille). — J'ai eu à soigner, il y a quelques mois, une hystérique anorexique et anesthésique dont le thorax se contractait spasmodiquement et donnait lieu à des borborygmes extrêmement bruyants. L'isolement n'amène aucune amélioration. Le réveil de la sensibilité sans hypnose échoue complètement. L'hypnotisation ne réussit qu'à provoquer un sommeil léger, insuffisant pour le succès des suggestions. La suggestion éthyl-méthylique combat l'anesthésie et l'anorexie, en même temps qu'elle ramène une respiration normale et qu'elle provoque la disparition des borborygmes.

Dr Feuillade (de Lyon). — Une malade du service de M. Launois

présentait du mutisme depuis dix-huit mois ; elle a recouvré la parole au bout de deux jours, grâce à la suggestion éthyl-méthylique à laquelle je l'avais soumise.

Dr Wiazemsky (de Saratow). — J'ai employé avec un plein succès la suggestion éthyl-méthylique dans 18 cas qui se décomposent ainsi : vomissements incoercibles de la grossesse, 1 ; impuissance génitale psychique, 2 ; neurasthénie, 2 ; psychasthénie, 4 ; bégaiement, 1 ; hystérie, 3 ; névralgie, 1 ; accouchement, 1 ; obsessions, 2 ; angoisse, 1.

Le traitement psychologique de l'impuissance sexuelle essentielle

par M. le Dr Bérillon.

L'impuissance sexuelle essentielle est caractérisée, non par l'absence du désir, mais par l'absence du pouvoir sexuel. On a souvent confondu ces deux états dont l'indépendance est plus fréquente qu'on ne le croit. La puissance peut exister sans le désir, de même que le désir ne confère pas la puissance. L'absence de désir est, le plus souvent, due à des erreurs de l'éducation, erreurs ayant provoqué, à l'égard du sexe opposé, une aversion aboutissant à la suppression de tout désir ; ces erreurs de l'éducation sont difficiles à réparer. Par contre, quand l'impuissance a pour cause une influence psychologique accidentelle, comme c'est le cas le plus fréquent, la guérison peut en être facilement obtenue par la suggestion hypnotique. Il faut remarquer que la sensation de l'impuissance, dans ces cas, loin d'exclure le désir, est plutôt entretenue par une sorte d'exaltation du désir. Il importe de remarquer que dans les cinq faits que nous venons d'observer, une influence psychologique différente a abouti au même résultat, qui est l'impuissance par doute de soi-même.

Obs. 1, littérateur, 38 ans, cause : frigidité de l'épouse. Le malade éprouvait en présence de sa femme une véritable intimidation.

Obs. 2, médecin, 35 ans, cause : longue attente et satisfaction inopinée.

Obs. 3, négociant, 40 ans, cause : interruption de l'acte sexuel par une peur. Ayant été dérangé par l'arrivée inopinée du mari de sa maîtresse, l'esprit de ce malade était partagé entre le désir que lui inspirait sa maitresse et la crainte d'éprouver de nouveau la profonde émotion qu'il avait ressentie.

Obs. 4, mécanicien, 39 ans, cause : jalousie conjugale ayant d'abord provoqué une exaltation du désir, puis un état d'impuissance complète.

Obs. 5, financier, 38 ans, cause : changement dans les habitudes sexuelles.

Le traitement, dans ces cinq cas, a amené une guérison rapide et complète.

Discussion

M. Paul Magnin. — J'ai été frappé de l'action spécifique de la suggestion hypnotique dans des cas d'impuissance accidentelle. Cette action cons-



titue une des indications les plus formelles de l'hypnotisme, et c'est à tort qu'on retarde l'application de ce traitement toujours inoffensif entre les mains de médecins compétents.

Séance du mardi 17 janvier 1905. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de MM. les docteurs Emirzé (de Constantinople), Etienne Jourdan (de Marseille) et Joly (de Montvicq, Allier).

Les communications annoncées sont faites dans l'ordre suivant :

1. M. Emirzé (de Constantinople). — Amaurose hystérique et paraplégie ; guérison par la thérapeutique suggestive.

Discussion : MM. Bérillon, Paul Magnin, Demonchy.

2. M. Binet-Sanglé. — Rapport sur un prétendu cas de suggestion mentale et de transmission de pensée.

Discussion : MM. Bérillon, Paul Magnin, Jules Voisin.

3. M. Bérillon. — La jalousie chez l'enfant.

Discussion : MM. Lépinay, Paul Magnin, Blech, Jules Voisin.

4. M. Jourdan. — Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente.

La Société nomme pour la représenter au congrès de Psychologie qui se tiendra à Rome en avril 1905 MM. les docteurs Bérillon, Paul Farez, Demonchy (de Paris), Raffegeau (du Vésinet), M. Louis Favre, professeur, et M. Blech, docteur en droit.

La séance est levée à 6 h. 45.

Amaurose et paraplégie concomitante d'origine hystérique, guérie par la thérapeutique suggestive,

par M. le Dr Emirzé (de Constantinople).

Mlle F. L., âgée de 17 ans, est de constitution assez forte et de tempérament nerveux.

Dès sa plus tendre enfance, elle fut sujette à des accès de colère qui se terminaient par la pâmoison. A la suite d'une très forte émotion morale et du départ soudain de son frère, son seul soutien, elle commença à manifester les premiers symptômes de l'hystérie convulsive par des crises plus ou moins espacées, qui, peu à peu, s'accentuèrent davantage et devinrent journalières.

Tantôt elle perd complètement connaissance, ne se souvenant nullement de tout ce qui s'est passé pendant sa crise.

Tantôt c'est une défaillance subconsciente avec conservation partielle des facultés sensitivo-sensorielles, mais avec impossibilité de réagir.

Ces attaques durent le plus souvent de 3 à 6 heures consécutives.

C'est à la suite d'une de ces attaques qu'elle manifeste une perte complète de la vue et des mouvements des membres inférieurs. Nombre de confrères se sont empressés de lui prodiguer les soins les plus assidus. Tout l'arsenal thérapeutique est épuisé, sans le moindre résultat. Et cet état dure sans discontinuer depuis 28 jours.

Entre temps, on lui a parlé de moi; elle me connaît déjà de nom. De plus, elle a appris, par des amies, que j'ai traité des cas semblables avec succès. Cela est peut-être le point de départ d'une première inhibition.

On me fait donc chercher; et, comme j'arrive un peu tard, je la trouve en pleine crise convulsive, à laquelle j'assiste jusqu'à la fin. C'est, assurément, une attaque de petite hystérie avec tout son cortège clinique. De temps en temps, elle porte brusquement la main à sa gorge, comme pour enlever l'objet qui gêne sa respiration; en même temps, une écume blanche sort lentement et continuellement de sa bouche, en se répandant sur ses joues. Au moyen des manœuvres connues (pression sur les différentes zônes hystéro-frénatrices), je parviens à abréger la durée de la crise. La période terminale, celle des hallucinations, n'est guère qu'ébauchée. En effet, elle crie et gesticule un peu; puis elle demande de l'eau à boire. Le phénomène de strangulation ayant complètement disparu, elle peut déjà articuler quelques mots et, surtout, exécuter les mouvements de déglutition.

Lasse et brisée, elle demande à se reposer pour un quart d'heure. Aussi, je profite de ce laps de temps pour entrer en communication avec elle. Tout d'abord, il me faut renoncer à l'idée de l'endormir par la fixation du regard; car la cécité est telle qu'en approchant une lampe tout près de ses yeux et à son insu elle n'accuse absolument rien. La vue est entièrement abolie. J'aurais peut-être réussi à l'hypnotiser par la parole, ou simplement par l'excitation de l'ouie; mais comme il s'agit pour moi d'un terrain vierge, d'un sujet à malléabilité inconnue, la crainte d'un premier échec paralyse mon désir.

J'explique d'abord le motif de ma visite en termes persuasifs; et, durant toute la conversation que j'entame avec elle, mon seul but est de la préparer à recevoir la suggestion à l'état de veille.

Je tâche de produire dans son cerveau un milieu de culture et une atmosphère favorables pour l'ensemencement. Du reste, il m'est facile de constater que mon sujet est d'une sensibilité et d'une émotivité extrêmes. Ainsi, il me suffit de certifier la guérison pour créer chez elle cet état d'hypotaxie indispensable à l'idéoplastie. Le lendemain, en arrivant de bonne heure chez ma malade, je la trouve assise sur son lit, bien disposée et m'attendant impatiemment.

Ayant procédé à un examen minutieux, voici ce que je constate. Les globes oculaires sont convulsés en haut, avec un léger strabisme interne; la pupille, dilatée, présente nettement le signe d'Argyll Robertson. Un spécialiste ayant fait des examens ophtalmoscopiques n'avait pu constater rien d'anormal dans le fond de l'œil.



Or, dans l'œil hystérique, presque toujours le réflexe pupillaire reste intact ; de plus, on sait bien que l'amaurotique voit avec sa rétine et que l'image est bien perçue par le cerveau, où le centre cortical visuel est en même temps influencé ; mais une sorte d'auto-suggestion inconsciente neutralise la réaction psychique visuelle, annulant dans l'esprit les impressions perçues ; ce défaut de réaction (tout en étant passager) est strictement inhérent et limité aux seules excitations lumineuses.

Du côté des membres inférieurs, c'est une paralysie complète, flasque, sans troubles sphinctériens. L'impotence est telle que la garde-malade est obligée de placer les jambes de la patiente dans la position qu'elle doit prendre au moment de se coucher. C'est en se cramponnant avec difficulté sur ses deux mains qu'elle prend la position assise ; anesthésie presque complète des téguments aux membres inférieurs, avec pallesthésie et thermoesthésie, de sorte qu'en traversant la peau de la jambe avec une aiguille de platine iridiée incandescente, elle n'accuse aucune douleur. Elle ne se souvient plus de l'existence de ses deux jambes. Le réflexe patellaire est normal, la réaction électrique et le sens kinesthésique sont conservés. Je me mets à côté d'elle, sur son lit, et, de mes deux doigts (index et médius), je commence à faire de légers massages sur les régions frontale et sourcilières, en empiétant de temps à autre sur la région pariétale, et exprimant la suggestion verbale qu'elle ne tardera pas à récupérer la vue. Tout en exécutant cette petite manœuvre banale et anodine, je continue l'injonction sur un ton un peu plus impératif, répétant qu'elle commence à voir. A un moment donné, ayant jugé que les centres inhibitoires sont suffisamment émoussés, avec un air de certitude et de satisfaction, je dis : « Mademoiselle, vous voyez déjà ». Et, en lui montrant mes doigts, j'ajoute : « Comptez ! » Immédiatement, les globes oculaires se mettent dans la position physiologique et elle crie : « Deux ! Quatre ! Cinq ! » etc... Aussitôt, une scène émouvante s'en suit. Tandis que les personnes présentes sont émerveillées, la malade sanglote de joie. Je lui dis que, ma mission n'étant pas terminée, elle doit se calmer, afin que je puisse procéder sans retard à la guérison de ses jambes paralysées.

J'avais apporté une petite machine au bichromate. Tout en lui expliquant les effets salutaires et infaillibles de l'électricité, je promène les pôles sur les muscles de la jambe; et, profitant du phénomène de la contractilité musculaire : « Voilà, Mademoiselle, lui dis-je, les mouvements revenus ! » En effet, elle peut déjà fléchir le pied et la jambe ; le même artifice réussit pour l'autre jambe et ensuite pour les cuisses. Je lui ordonne alors, à la façon d'un thaumaturge, de descendre de son lit et de faire le tour de la pièce, ce qu'elle fait d'une allure assurée et normale. Voilà, en quelques mots, le résultat d'un essai de thérapeutique suggestive couronné de succès. Qu'il me soit permis ici d'analyser les principaux phénomènes que je viens de relater. Je dois assurément ce succès à l'extrême suggestibilité de ma cliente. Par une simple incitation verbale, je suis parvenu à obtenir chez elle l'hypnose à l'état de

veille de Grasset. Dans cet état, qui doit être considéré comme la toute première phase de la série des états hypnotiques, on peut encore observer tous les phénomènes d'hallucination sensitivo-sensorielle. Malgré le défaut d'un sommeil apparent, on ne peut contester que mon sujet se soit trouvé dans l'hypnose partielle de Wundt. Du reste, on sait fort bien que la somniation hypnotique n'est autre que l'état de suggestibilité. Ce principe, qui doit être considéré aujourd'hui comme indiscutable, a été aussi établi par Liébeault. Or, le même jour, par la simple parole, j'ai fait réapparaître et disparaître sur mon sujet, tour à tour et à plusieurs reprises, la cécité et la paralysie. Mon sujet a manifesté une forte dose de réceptivité à la suggestion. Elle se trouvait donc dans cet état extranormal, extraphysiologique qu'on appelle hypnose à l'état de veille. Quel est donc le mécanisme de cette cure hypnotique? Pour le premier symptôme (cécité), c'est l'impression kinesthésique (massage) qui doit être considérée comme le principal facteur ayant provoqué l'auto-suggestion, impression qui a été renforcée par la sensation auditive (Mademoiselle, vous voyez déjà). Pour le second symptôme (paraplégie), c'est la sensation visuelle (rigidité et relâchement alternatif des muscles) suivie de la même sensation auditive (voilà les mouvements revenus).

Or, ces impressions transmises au cerveau par voie centripète, s'y transforment en excitation centrifuge et aboutissent à l'acte de la même manière qu'un ordre formellement suggéré.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 16 mai, à 4 heures et demie, au palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le D[r] Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois, à 4 heures et demie. Elles sont publiques. Les médecins et les étudiants sont invités à y assister.

Adresser les titres de communication à M. le D[r] Bérillon, secrétaire général, 4, rue de Castellane, et les cotisations à M. le D[r] Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Communications inscrites :

MM. Lépinay et Grollet : L'hypnotisme chez le cheval.
D[r] Demonchy : L'hypnose spirite.
D[r] Farez : L'asynergie des images mentales, le trac et quelques autres faits de psychologie courante.
D[r] Delins (de Hanovre) : Influence de la suggestion sur la menstruation.
D[r] Bérillon : 1. Etiologie et traitement des impulsions sexuelles.
2. Les aliénés indigènes en Tunisie.
M. Louis Favre : L'action de l'homme sur les êtres vivants.

La psychologie de l'annonce

Un journaliste d'outre-Rhin s'est livré à une étude tout à fait spéciale qu'on pourrait intituler « La psychologie de l'annonce ». — Il résulte de son travail que, pour avoir quelque effet, une annonce doit paraître au moins dix fois à peu près à la même place. A la première insertion, le lecteur ne la voit pas ; à la deuxième, il la voit, mais ne la lit pas ; à la troisième, il la lit ; à la quatrième, il s'informe du prix de l'article recommandé ; à la cinquième, il note l'adresse ; à la sixième, il en parle à sa femme ; à la septième, il se promet d'acheter ; à la huitième, il achète ; à la neuvième il en parle à ses amis ; à la dixième, les amis en parlent à leur femme. Alors la multiplication survenant vous jugez de l'effet.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie

Cours a l'Ecole pratique de la Faculté de médecine. — Psychologie médicale : hypnotisme. — M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, professeur à l'Ecole de psychologie, commencera le lundi 15 mai 1905, à cinq heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours de psychologie appliquée à la médecine. Il le continuera les jeudis et lundis suivants à cinq heures : le cours est public. Objet du cours : L'hypnotisme et la psychothérapie.

* * *

Cours pratique d'hypnotisme et de psychothérapie. — MM. les docteurs Bérillon et Paul Farez commenceront, le jeudi 25 mai 1905, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie.

Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en douze leçons ; il se fera à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance.

Le droit d'inscription est fixé à 60 francs.

Les leçons auront lieu aux dates suivantes :

M. le Dr Bérillon, les 25, 27 et 30 mai, les 3, 6 et 8 juin, à 10 h. 1/2 du matin.

M. le Dr Paul Farez, les mêmes jours, à cinq heures de l'après-midi.

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

19e Année. — N° 12. Juin 1905.

BULLETIN

Séance annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychologie. — Le concours d'animaux « intelligents ». — Un chirurgien gaucher. — Les mains prédestinées — L'écriture avec la langue.

La séance annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, aura lieu cette année le 20 juin 1905, à 4 heures, au Palais des Sociétés savantes, sous la présidence d'honneur de M. le Dr Albert Robin, membre de l'Académie de médecine, et la présidence de M. le Dr J. Voisin, médecin de la Salpêtrière. Les réunions de la Société d'Hypnologie présentent pour les médecins, les étudiants et les psychologues, un très grand intérêt; aussi les séances en sont-elles très assidûment suivies. A la séance annuelle, les membres de la Société qui résident en province et à l'étranger apportent le concours de leur collaboration. Cette année, un certain nombre de questions importantes sont à l'ordre du jour. Nous le publions plus loin. La *Revue de l'Hypnotisme* convie ses lecteurs à assister à cette réunion à laquelle, en qualité de psychologues, ils sont naturellement invités.

* * *

Chaque année, la Société l'Assistance aux animaux, dont le siège est 36, rue Vaneau, à Paris, organise des concours d'animaux domestiques destinés à vulgariser et à propager la notion des bons traitements à l'égard des animaux.

Cette année, le Dr Bérillon, président de la Société, a eu l'idée d'ajouter à ces concours, un concours d'animaux « intelligents ». Ce concours aura lieu le dimanche de la Pentecôte. Les animaux présentés seront l'objet d'une étude minutieuse de la part d'un jury composé de psychologues et de vétérinaires.

Il est peu de propriétaires d'animaux qui ne racontent des faits qui témoignent chez leurs commensaux de réelles aptitudes intellectuelles. Ces faits n'apportent pas seulement la preuve que les animaux supérieurs observent, comparent, se souviennent, réfléchissent, délibèrent, jugent et comprennent ce qu'on attend d'eux, ils tendraient à démontrer que l'animal est souvent capable d'initiative. Les animaux ne seraient donc pas seulement de purs automates, comme certains philosophes l'ont affirmé.

Malheureusement, il est rare que les faits que l'on raconte aient subi le contrôle d'observateurs doués d'esprit scientifique. Souvent même, il est



permis de se demander si l'imagination de ceux qui les rapportent ne les ont pas quelque peu dénaturés ou exagérés.

Le concours d'animaux intelligents aura donc pour but, non seulement de mettre en lumière les résultats obtenus chez les animaux par une éducation savante et particulière, mais aussi d'étudier scientifiquement les actes intelligents spontanément accomplis par les animaux.

L'idée du Dr Bérillon, malgré sa nouveauté, a été accueillie avec une grande faveur. Un assez grand nombre de propriétaires d'animaux ont adressé des observations très intéressantes et présenteront leurs sujets au jury d'examen.

Les résultats de l'enquête seront certainement instructifs. Ils apporteront des documents précis à l'étude de la psychologie comparée et feront l'objet de communications à l'Ecole de Psychologie.

*
* *

Il n'y a rien de plus spirituel que la pétition de la main gauche, rédigée par Benjamin Franklin, dans laquelle il réclame pour les deux sœurs, la main droite et la main gauche, une égalité d'aptitudes et de situation. En réalité, cette pétition repose sur un pur sophisme. Broca a, en effet, démontré que l'absence de symétrie constituait la marque du perfectionnement. Plus les organismes sont rudimentaires, plus ils sont symétriques. Ce n'est qu'en se compliquant qu'ils deviennent asymétriques. C'est pour obéir à cette loi du progrès qu'une des deux mains a dû acquérir une prédominance sur l'autre. Chez la grande majorité des hommes, cette prédominance incombe à la main droite. Il en est résulté que le mot de dextérité est devenu synonyme d'habileté et d'agilité. Cependant, chez quelques hommes, la dextérité réside dans la main gauche. Tel était le cas du Dr Simon Thomas, qui, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Leyde, était gaucher. Cela ne l'empêchait pas d'être un chirurgien des plus adroits. Simon Thomas tenait le bistouri de la main gauche et il le maniait avec une véritable maëstria. Il était fort intelligent. Il a laissé d'excellents travaux sur les *Rétrécissements du bassin* et sur différentes questions de chirurgie obstétricale. Il ne parlait pas avec une grande facilité. Son débit était lent et les mots ne lui venaient qu'avec difficulté. Broca en aurait tiré la conclusion que Simon Thomas était pourvu d'une troisième circonvolution frontale gauche contrariée dans son développement et peu développée.

Simon Thomas est mort il y a une vingtaine d'années. Nous tenons ces détails de notre collaborateur le Dr Arie de Jong qui était un de ses amis personnels. Le fait d'un chirurgien gaucher méritait d'être noté, car il est probablement unique. Nous serions reconnaissant à nos lecteurs de nous signaler les gauchers célèbres, s'ils en connaissent.

*
* *

Les croyances populaires ne sont pas toutes absurdes. Il en est même qui reposent sur des observations très justes et très fondées. En Angleterre, lorsqu'on constate chez un adolescent ou chez un jeune homme des mains épaisses, molles, humides, gauches et lourdes, on considère cette disposition comme un mauvais signe. Les Anglais désignent ces mains sous le nom de *helpless hands* et considèrent qu'elles présagent à ceux qui en sont affligés

peu de chances de succès dans la vie. Ce sont des mains *prédestinées* au malheur et à la déveine. Nous avons eu fréquemment l'occasion de constater une corrélation entre ces mains lourdes, molles et humides et un état psychologique que l'on peut désigner sous le nom général d'*aboulie*. Ceux dont les mains sont molles sont dépourvus de décision, d'énergie, de volonté. Cet état des mains s'observe fréquemment chez les hystériques, chez les épileptiques et surtout chez les alcooliques. Cela explique parfaitement leur infériorité dans la lutte pour l'existence. Cette mollesse des mains résulte évidemment d'un trouble dans l'activité fonctionnelle des vaso-moteurs. Quand des conditions nouvelles d'existence modifient ces dispositions organiques, l'état psychologique se modifie également. Nous avons constaté, à quelques années de distance, des modifications très surprenantes chez des individus qui, après avoir présenté de l'hyperhidrose très accentuée des mains, étaient revenus à un état normal. A mesure que leurs mains redevenaient sèches, fermes et vigoureuses, on pouvait constater la réapparition de l'énergie morale. On sait d'ailleurs que la suggestion hypnotique exerce une influence très efficace sur l'hyperhidrose des mains. On peut en conclure que son action s'exerce d'une façon indirecte, par une sorte de stimulation des cellules du système nerveux central, ayant une répercussion sur les vaso-moteurs. La croyance aux mains *prédestinées* repose donc sur quelque fondement. Il convient de soumettre ceux dont les mains sont molles à une éducation psychothérapique spéciale sans négliger les entraînements physiques capables de modifier favorablement la nutrition.

*
* *

La langue et la main peuvent-elles dans certains cas se suppléer comme le fait la main remplaçant la vue chez l'aveugle? Le Dr Rubinstein, de Westheim-sur-Mein, cite un cas très extraordinaire d'une jeune fille de quatorze ans, morte l'année dernière, qui, depuis sept ans, était paralysée de tous ses membres, mais avait réussi à se servir de sa langue non seulement pour manger et parler, quoique difficilement, mais aussi pour écrire et pour coudre. Elle se tirait même assez habilement de ses ouvrages de couture. Prenant le fil dans sa bouche elle y faisait un nœud avec la langue, elle enfilait de la même façon son aiguille et taillait même des morceaux de linge ou d'étoffe pour habiller sa poupée. Elle appuyait ses bras sur le tissu, mais manœuvrait l'aiguille avec la langue et les lèvres, en exécutant ce travail assez rapidement. En trois semaines, elle avait réussi à broder des dessins avec de la soie sur un canevas de plusieurs mètres de long. La pauvre enfant si singulièrement douée d'énergie ne vécut malheureusement que peu d'années.

Ce fait suffit pour démontrer combien le perfectionnement de l'être humain est illimité. Il n'y a pas à invoquer dans ce cas l'influence des aptitudes héréditaires, car jamais aucun des ascendants de cette jeune fille ne s'est livré à des exercices analogues. Tout ce qu'elle a acquis a été le résultat d'un entraînement spécial poursuivi avec ténacité. Il est difficile de concevoir une plus forte manifestation de la volonté et de l'esprit de suite.



Les Femmes à barbe : Étude psychologique et sociologique (*suite*) (1),

Par M. le Dr BÉRILLON

Professeur à l'Ecole de Psychologie

LES FEMMES A BARBE CONTEMPORAINES.

Considérations médico-légales au sujet des femmes à barbe. — Fanny Kubaba, la vagabonde. — Une fausse femme à barbe. — Les *nævi pilosi* et les influences maternelles sur le fœtus.

Les annales judiciaires mentionnent un certain nombre d'affaires célèbres dans lesquelles le meurtrier, n'a rien trouvé de mieux, pour égarer la justice, que de dépecer sa victime et d'en disperser les tronçons (2).



Fig. 54. — Tête d'une femme à barbe de 82 ans, apportée à la morgue de Berlin.

La découverte d'une tête barbue séparée du tronc pourrait donner, à *priori*, l'illusion qu'il s'agit d'une tête d'homme. Le cas s'est présenté à Berlin : une tête, dont le menton était garni d'une barbe très développée, y fut apportée à la morgue. Il fut reconnu que cette tête, dont nous donnons la reproduction empruntée à une Revue polonaise (3), citée par le Dr Neugebauer, était celle d'une femme à barbe, âgée de 82 ans. La barbe avait une longueur de sept centimètres. Le fait que les cheveux étaient coupés assez ras contribuait à donner à cette tête un aspect absolument masculin. (Fig. 54).

Qu'un médecin expert se trouve en présence d'une tête semblable et en même temps de divers organes appartenant à un sujet du sexe féminin, il sera certainement porté à admettre que ces pièces anatomiques

(1) Voyez *Revue de l'Hypnotisme*, n° de juillet 1904 et suivants.

(2) Michel, élève du professeur Hofmann, a rassemblé quarante cas de dépeçage d'adultes. Le cas se présente donc assez fréquemment. (*Vierteljarhsch. fur gerichtl. medic.*)

En Angleterre, Greenaere, l'assassin d'Hanna Brown, et en France, Billoir, l'assassin de la femme Le Manach, ont dû à ce dépecement de leur victime une partie de leur triste renommée.

(3) Podlug rysunsku D. ra Pfuhl'a.

proviennent de deux sujets de sexe différent. En effet, rien ne ressemble plus à une tête d'homme qu'une tête de femme à barbe. Tandis que tous les anatomistes signalent des différences appréciables entre toutes les parties du tronc et des membres de l'homme et de la femme, ils n'en indiquent aucune en ce qui concerne la tête. Ils indiquent simplement le fait que des poils couvrent la partie inférieure de la face chez l'homme et que la femme en est dépourvue. Evidemment, ils n'ont pas tenu compte de l'existence des femmes à barbe.

A défaut d'autres renseignements, une analyse assez fine permettrait cependant, malgré l'existence de la barbe, d'arriver à la conclusion qu'on se trouve en présence d'une tête de femme.

Pour cela il faudrait se livrer à de minutieuses recherches sur l'épaisseur et le poids des os du crâne [1], sur le poids du cerveau [2], sur la densité et la finesse des dents, ainsi que sur d'autres particularités.

L'examen anatomique serait singulièrement facilité si l'on était en possession du larynx. En effet, le plus grand des cartilages du larynx, le cartilage thyréoïde, est formé de deux lames quadrilatères dont la jonction produit un angle saillant sous la peau à la partie antérieure du cou. Cette saillie est beaucoup plus prononcée chez l'homme que chez la femme. C'est d'ailleurs à cette particularité qu'elle doit le nom de *pomme d'Adam*. La saillie du cartilage thyréoïde chez l'homme constitue un des caractères distinctifs les plus accentués et les plus fixes du sexe masculin. Aussi, il peut permettre de faire un diagnostic rapide du sexe dans les cas où l'on se trouve en présence d'un individu barbu qui se présente revêtu du costume féminin. La non-existence de la pomme d'Adam permettra d'affirmer qu'il s'agit d'une femme à barbe. Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de confirmer ce premier diagnostic par un examen plus approfondi. Les difficultés d'identification résultant de l'existence de la barbe chez une femme ne peuvent se présenter que d'une façon tout à fait exceptionnelle. Il n'est cependant pas téméraire de signaler la possibilité d'erreurs, lorsqu'on se bornera à un examen superficiel.

*
* *

En 1895, des agents de la police saxonne furent requis pour arrêter une femme qui se trouvait en état de vagabondage et s'était rendue coupable de divers délits. Ils ne furent pas peu surpris de se trouver en présence d'un individu dont la barbe était en désaccord avec le costume féminin. (Fig 55). Leur première impression fut qu'ils se trouvaient en présence d'un homme déguisé en femme. Cette femme fut conduite devant les

(1) La tête de la femme est plus petite que celle de l'homme et cette différence est assez prononcée pour reconnaître le sexe par la seule inspection du crâne. Parchappe avait établi un tableau indiquant ces différences. A quarante ans, le poids moyen du crâne chez l'homme serait de 647 grammes ; chez la femme il ne serait que de 599 grammes.

(2) Si l'on ne considère que les cerveaux adultes, on trouve pour l'encéphale de l'homme un poids moyen de 1.360 grammes et pour la femme de 1.230 grammes. (Obersteiner : *Anatomie des centres nerveux*, 1893).

autorités judiciaires d'Auerbach. Elle déclara aux juges qu'elle se nommait Fanny Kubaba, qu'elle était âgée de 48 ans et qu'elle était originaire de Vienne. Un examen médico-légal fut ordonné. Il révèla qu'on se trouvait en présence d'une véritable femme. Sa taille mesurait 1 m. 50 de hauteur. Elle avait les yeux bleus. Sa barbe et ses cheveux étaient d'un blond un peu foncé. L'aspect misérable de cette femme inspirait une pitié profonde. Il était permis de se demander si son anomalie du système pileux n'avait pas été le point de départ de ses ennuis et des difficultés qu'elle avait rencontrées, pour assurer son existence par un travail régulier.

*
* *

Le portrait de la femme Koch, née Folk, que nous publions et qui la



Fig. 55. — Fanny Kubaba, femme à barbe âgée de 48 ans (1895).

représente le visage orné d'une barbe majestueuse, a provoqué bien des commentaires (Fig. 56). Il a été envoyé à plusieurs services d'anthropométrie judiciaire, probablement dans un but de mystification. M. Alph. Bertillon, auquel on doit la création de l'anthropométrie judiciaire, ne s'y est pas laissé prendre. Il a immédiatement reconnu qu'il se trouvait en présence d'un personnage composé. En effet, la femme Koch n'est nullement une femme à barbe. Les circonstances qui l'ont amenée à se composer une tête d'un aspect particulier en se faisant couper les cheveux et en adaptant une fausse barbe à son menton, méritent d'être relatées. Elle se prétendait la fille naturelle et par conséquent l'héritière d'un riche propriétaire dont la succession donnait lieu à diverses contestations. Elle supposa que rien ne pouvait mieux prouver sa filiation que sa ressemblance parfaite avec le défunt. C'est afin de mieux démontrer cette ressemblance extraordinaire qu'elle se fit photographier après s'être fait ajuster au menton une longue barbe rappelant dans tous ses détails celle que portait le *de cujus*. Nous tenons ces détails du D[r] Rokher, le distingué directeur en chef de la police municipale de Hambourg.

Cette photographie montre dans tous les cas, combien le port de la barbe suffit pour donner à un visage féminin toutes les apparences de la masculinité.

*
* *

Les *nœvi pilosi*, qu'ils soient de grande ou de petite dimension, comportent toujours une histoire d'influence maternelle ayant eu sa réper-



Fig. 56. — Mme Koch, née Folke, (le visage orné d'une fausse barbe).

cussion sur le fœtus. En voici un exemple qui concerne la jeune femme dont nous donnons le portrait (Fig. 57). Sa mère était blanchisseuse et logeait dans sa maison plusieurs ouvriers. Un jour que ces hommes rentraient pour partager le diner qui était déjà servi sur la table, ils trouvèrent le chat de la maison en train de manger leur viande. L'un d'eux prit l'animal et le lança brutalement dans une bassine remplie d'eau bouillante. Le chat échaudé s'élança dans l'escalier jusqu'à la chambre où était la mère. Terrifiée à la vue de son animal favori si cruellement traité, elle porta la main gauche du même côté de son visage dans un geste d'horreur. La main, dans cette attitude, couvrait l'oreille gauche et une

partie de la joue du même côté. Quelques mois après, elle donna naissance à une fille chez laquelle le *nœvus* qui s'étend sur l'oreille et sur la joue représentait l'emplacement occupé par la main de la mère sur les régions analogues. Les parties du nœvus qui sont en partie dépourvues de poils représentent l'étendue de la peau du chat qui aurait été enlevée par les brûlures, tandis que les parties recouvertes de poils, figureraient la région de la peau de l'animal qui avait échappé à l'immersion dans l'eau

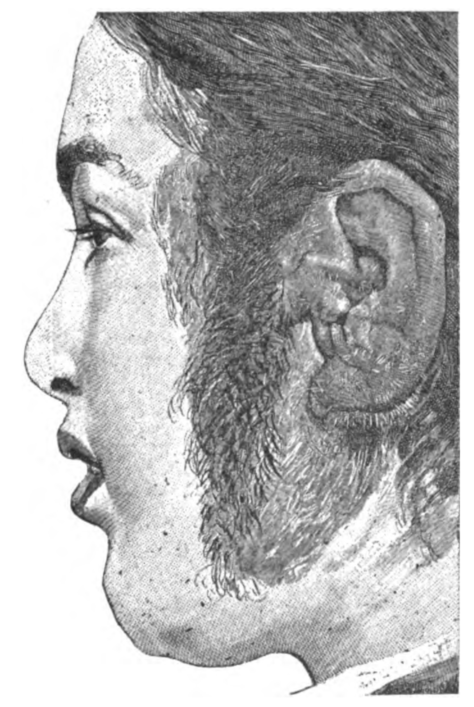


Fig. 57. — *Nævus pilosus* attribué à une influence maternelle.

bouillante. La disposition de ce nœvus donne assez l'impression d'une barbe naissante comme on le constate fréquemment chez les jeunes gens. Vue de profil, du côté gauche, cette jeune fille pouvait être considérée comme une femme à barbe. Elle est en réalité affligée d'un *nœvus pilosus.*

*
* *

L'histoire de la jeune femme qui se trouve représentée dans un autre portrait (Fig. 58), est encore plus surprenante. Peu de temps avant sa naissance, son père et sa mère qui habitaient à cette époque l'Afrique occidentale, firent une promenade en voiture dans une forêt. Un lion les attaqua et tua le père. La mère ne dut son salut qu'à l'intervention de nègres qui poursuivaient ce lion. Cet événement fut la cause de l'anomalie singulière que présente le visage de cette femme.

Certaines personnes ont voulu voir dans la couleur fauve des poils, dans leur répartition, une sorte de crinière entourant la face et lui donnant en quelque sorte une apparence *léonine*. Il n'y a là qu'une anomalie disgracieuse, dont la vue est en réalité fort pénible, et qui se trouve constituée par un *nœvus pilosus* dont les poils sont extrêmement developpés et ont l'apparence d'une barbe incomplète.

Cette jeune femme, lorsque son portrait fut dessiné, était âgée de 25 ans.



Fig. 58. — *Nœvus pilosus* chez une jeune femme âgée de 25 ans.

Elle était fille unique. Malgré la difformité de ses traits, elle avait fait la conquête d'un époux, et de son mariage étaient nés deux enfants absolument exempts de toute anomalie du système pileux.

Les histoires relatives à la cause de ces *nœvi* sont assez intéressantes. Si elles n'apportent aucune explication scientifique de l'apparition de ces anomalies, elles témoignent cependant de la persistance de l'idée populaire qui en rattache la production à une influence psycho-physiologique transmise de la mère à l'enfant qu'elle porte dans son sein. Il est possible qu'un jour des faits positifs soient recueillis et justifient cette opinion couramment acceptée. Jusqu'à maintenant il ne faut voir dans ces récits que des produits d'une imagination toujours trop fertile lorsqu'il s'agit d'expliquer des phénomènes qui sortent de l'ordinaire. Nous pensions qu'il n'était pas sans intérêt de mentionner ces curieuses anomalies du système pileux. Il ne nous reste plus qu'à compléter notre

étude sur les femmes à barbe par d'autres documents que nous avons recueillis. Ils formeront un dernier chapitre intitulé: les femmes à barbe *dans l'histoire, dans la religion et dans l'art.*

(A suivre.)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 17 janvier 1905. — Présidence de M. le docteur Jules Voisin.

Note sur un cheval doué de remarquables aptitudes intellectuelles

par M. le Professeur Stumpf (de Berlin).

Il a été, en Allemagne, grandement question d'un cheval savant, nommé Hans, dont les actes ont provoqué un grand étonnement. En effet, ce cheval paraissait capable de comprendre la pensée de son maitre, bien qu'elle ne soit exprimée ni par paroles, ni par gestes appréciables. Il paraissait même capable de trouver la solution de quelques petits problèmes. Hans est un pur sang d'origine russe. Son maitre, M. Van Osten assurait qu'il était capable de reconnaitre les couleurs, de connaître les noms des objets usuels, de compter à l'aide de boules. de quilles. Un jour, son maitre lui fit faire le compte des spectateurs portant des chapeaux de paille.

Bien entendu, ce cheval exprime ces réponses par des mouvements de la tête ou en frappant le sol avec son pied antérieur droit. Une commission composée de MM. Stumpf, professeur de Psychologie à l'Université de Berlin ; Schillings et Pfingst, ses élèves, a étudié longuement ce cheval, en l'absence de son maître et de son dresseur. Ils sont arrivés à cette conclusion que ce cheval ne peut ni compter, ni lire, ni calculer; les réponses qu'il doit faire lui sont dictées par des mouvements à peine perceptibles. Il est guidé uniquement par la vue et ne répond rien quand des œillères l'empêchent de voir les personnes qui posent les problèmes. Un fait, cependant, très intéressant est l'aptitude de ce cheval à percevoir les moindres signes des paupières ou les moindres mouvements résultant d'un jeu de physionomie. Les expériences qu'il réalise pourraient être rapprochées des faits de Cumberlandisme.

Discussion

Dr Bérillon. — La sagacité des observateurs allemands a supprimé la légende qui s'était créée au sujet de ce cheval. On connaissait déjà l'intensité de la mémoire chez le cheval ; Hans nous montre avec quelle habileté son dresseur a su utiliser cette aptitude. De plus, ce cas apporte une preuve de plus à la théorie de Stricker, d'après qui on ne saurait penser à une lettre ou à un chiffre, sans que l'habitus extérieur du corps ne présente une attitude correspondante que des esprits entrainés

à cette lecture parviennent à interpréter. Ce cheval qui est donc doué d'une certaine aptitude à la lecture des gestes, laquelle est une lecture, au même titre que celle des caractères écrits.

Prof. Lionel Dauriac. — Les expériences de M. Stumpf ont surtout démontré qu'il fallait renoncer à l'idée d'un cheval doué de l'aptitude à penser librement. C'est, en effet, là qu'est le nœud de la question. En se conformant à des signes qui lui sont faits, ce cheval ne fait que réaliser des exercices de haute école, un peu plus difficiles que ceux qui nous ont été présentés jusqu'à ce jour. On doit retenir de ce fait qu'il est nécessaire, plus que jamais, de se méfier de ses propres perceptions. L'illusion dont beaucoup de savants allemands, ont été les victimes engage à nous méfier de ces prétendues lectures de pensée et autres faits semblables qui ne résistent pas au contrôle.

Dr Binet-Sanglé. — Il ne faut pas exclure, de parti pris, l'étude de ces phénomènes ; on y peut trouver les éléments de recherches psychologiques susceptibles d'augmenter la puissance de nos perceptions. Nous n'utilisons qu'une faible partie de notre capacité sensorielle ; les moyens qui en accroissent la subtilité doivent être recherchés, en dehors, bien entendu, de toute croyance au merveilleux.

Séance du mardi 21 février 1905. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance.

M. Félix Regnault expose les grandes lignes de la rééducation psychique.

Discussion : M. Paul Magnin.

M. Bérillon rapporte une observation de sentiments affectifs suggérés et passe en revue les diverses conséquences sociales, psychologiques et médicales qui résultent de ces cas.

Discussion : MM. Lionel Dauriac et Paul Magnin.

M. Lionel Dauriac expose et critique les principales thèses du livre récent de M. Frédéric Myers, et en particulier sa théorie de la conscience subliminale.

Discussion : M. Bérillon.

M. Demonchy rapporte une observation de douleurs uréthrales chez un hyperesthésique, à la suite de pratiques de spiritisme.

M. le Président met aux voix la candidature du Dr Petiau (de Paris), qui est admis, à l'unanimité, comme membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 6 h. 45.



Influence de la suggestion sur l'apparition de l'amour,

Par le Dr BÉRILLON

Selon Pascal, l'attrait de la beauté est le point de départ et l'unique principe de l'amour. Il est cependant des cas où l'amour puise sa source dans une origine toute différente. En effet les connaissances modernes sur l'influence de la suggestion peuvent faire concevoir qu'une attraction affective pourra avoir comme cause initiale un sentiment qui n'aura rien de spontané. Tel est le cas que nous présentons à la Société et qui témoigne de la puissance de la suggestion dans la production des impulsions affectives.

Il y a quelques mois, je recevais la lettre suivante :

« MONSIEUR LE DOCTEUR,

« Je viens vous demander de me sauver. Voici ce qui m'amène chez vous. Il y a quelques mois j'étais sur le point de me marier avec une jeune fille que je croyais sage, quand j'ai appris que celle que j'aimais avait un enfant. J'ai rompu mes relations avec elle. Je pensais que tout était terminé quand, un jour, j'ai eu le malheur de la rencontrer par hasard. Je l'ai accompagnée dans un hôtel et là *elle m'a endormi*. Depuis elle possède ma volonté et m'impose de l'épouser, malgré l'opposition de mon père.

« J'ai cessé de travailler à un examen que je dois subir prochainement et je souffre cruellement, car je sens que je suis entraîné malgré moi. Je ne suis attaché à cette femme que parce qu'elle m'impose de l'aimer. Sauvez-moi d'un malheur. Suggérez-moi de l'oublier pour toujours et je vous bénirai toute la vie. »

Je ne tardai pas à recevoir la visite du jeune homme qui m'avait adressé cette lettre. Au premier aspect il m'apparut comme un sujet très impressionnable, très novice, doué d'une extrême timidité et susceptible de subir facilement l'ascendant d'une personne autoritaire. Malgré cela, j'hésitais à croire que les sentiments qu'il éprouvait fussent entretenus par l'intervention d'une suggestion faite dans l'état d'hypnose. Mais il me prouva la réalité de cette influence en me communiquant une lettre qu'il avait reçue la veille de son impérieuse autant que peu scrupuleuse fiancée. Voici le texte de cette lettre dont nous respectons la disposition des phrases :

« Mon bien aimé,

« Tu m'as promis *dans ton sommeil* de signifier d'une façon formelle ta volonté à ton père.

« Il le faut et puisque j'ai pris ta volonté, je te l'ordonne.

« A ses questions, réponds : « Non ».

« Il faut absolument qu'il te donne son consentement écrit et signé ou tu t'en passeras; dis-le lui.

« Il te dit oui et puis après non. Cela ne peut pas durer comme cela.

« Tu m'aimes, prouve-le par tes actes.

« *Tu me veux*, je le sens, eh bien, *marions-nous* à Pâques; mais avant pas de sottises.

« Je te promets une partie de ce que tu demandes. Si tu as confiance en moi, tout ira bien.

« Comme je te l'ai dit, va aujourd'hui à X... et parle franchement à ton père, sans détour.

« Ma volonté te suivra toute la journée. Si tu n'as pas le courage de parler, écris ce que tu veux et ce que tu feras.

« Dis je veux et non pas B... (ici le prénom de la suggestionneuse) voudrait ou veut.

« J'attends ton livre et une lettre vendredi. Mille baisers tendres.

« B... X... ».

« P.-S. — Quand tu recevras cette lettre tu respireras la poudre qu'elle contient et TU DORMIRAS CINQ MINUTES. Ma volonté sera avec toi.

« Inutile de dire où tu m'as vue et à quoi nous avons employé notre entrevue. Dis que tu m'as rencontrée à la gare ».

Le jeune homme, depuis quelques semaines, vivait sous l'empire d'une idée fixe, qui l'obligeait constamment à penser à Mlle B... X... A la lecture de la lettre que nous publions ci-dessus, il fut extrêmement troublé et se disposa à aller trouver son père pour lui demander son consentement au mariage. Il allait se mettre en route, lorsqu'il reçut ma réponse à la lettre qu'il m'avait adressée. Je lui affirmais qu'une contre-suggestion le débarrasserait sûrement de l'idée fixe qui lui avait été suggérée. C'est à cette circonstance que la suggestion faite dut de ne pas recevoir son exécution. Il est d'ailleurs probable que le père ne lui aurait pas accordé son autorisation.

Notre examen nous révèla que le jeune homme, d'ailleurs intelligent, présentait une telle hypersuggestibilité, qu'il pouvait être considéré comme hystérique. Il nous fut facile de l'hypnotiser profondément. Dans cet état, de l'anesthésie générale et des contractures furent immédiatement obtenues. Après son réveil, il réalisa des suggestions post-hypnotiques.

Avant de s'endormir, il nous avait demandé par écrit de lui faire les suggestions suivantes :

« Suggérez-moi de détruire tout ce qui rappellera cette personne à mon souvenir, de brûler ses lettres, etc. Je ne veux pas offenser mon père en épousant une intrigante qui m'a trompé indignement. Dites-moi de ne plus la revoir et de ne pas lui répondre. Protégez-moi contre les suggestions de cette personne et suggérez-moi bien de ne plus être endormi par elle, s'il m'arrive de la rencontrer. »

Les suggestions demandées furent faites ; après son réveil il nous demanda d'écrire les mêmes suggestions sur une carte, afin de pouvoir, en les relisant, renforcer sa volonté.

Quelques semaines après, le jeune homme est venu nous remercier et nous apprendre qu'il avait recouvré l'entier exercice de sa volonté.

La suggestion hypnotique appliquée par le médecin avait neutralisé les effets de la suggestion hypnotique employée dans un but intéressé.

Indépendamment de la démonstration que des sentiments affectifs, tels que l'amour et l'impulsion sexuelle peuvent avoir leur origine dans une suggestion, cette observation présente également un grand intérêt par le fait contraire. En effet des sentiments affectifs doués d'une très grande irrésistibilité peuvent trouver leur remède dans l'emploi de la suggestion hypnotique.

Discussion

M. le Prof. Lionel Dauriac. — Des cas analogues à celui que nous a exposé M. Bérillon, doivent se présenter fréquemment. Il n'est pas toujours exact que l'amour n'ait comme Shopenhauer le soutient, pas d'autre fin que la génération. Renouvier a démontré le rôle que les mœurs, les guerres, les conditions sociales, les enseignements des philosophes, les arts, les doctrines religieuses ont exercé sur les sentiments de l'homme, et en particulier sur l'amour, dans l'antiquité. Sous l'action de la dialectique, l'amour et le sentiment du beau revêtirent souvent dans l'esprit de l'homme des formes étrangères à la femme. Cela prouve que l'attrait sexuel peut être modifié par des influences psychologiques diverses et que les idées suggérées l'emportent sur les manifestations instinctives. C'est ainsi que beaucoup d'hommes subissent sans s'en douter l'influence de la mode, des convenances, des idées de leur milieu et le manifestent dans le choix de l'objet de leur amour.

M. le Dr Paul Magnin. — A l'appui de la communication du Dr Bérillon, j'insisterai sur la facilité avec laquelle la suggestion hypnotique manifeste son efficacité dans le traitement des diverses formes de l'affectivité morbide. C'est un des champs où son action apparaît de la façon la plus évidente. Quand la possibilité de la guérison des idées fixes de nature affective sera connue, le nombre de ceux qui seront appelés à bénéficier des services de la psychothérapie sera considérable.

Douleurs uréthrales chez un hyperesthésique

par M. le Dr Demonchy.

En novembre dernier un jeune homme, d'environ vingt-trois ans, vint me trouver. De taille moyenne, bien constitué, il n'a jamais été sérieusement malade.

Contrairement à son apparence, il est timide, craintif; il se plaint de manquer de volonté; il est sans force devant les difficultés même les plus minimes de sa profession, et n'a aucune persévérance dans ce qu'il entreprend. Etant voyageur de commerce, son manque de volonté et son irrésolution lui causent un grand préjudice.

Au cours de mon examen, il me dit avoir des douleurs dans le canal de l'urèthre. Ce sont des points, des brûlures, tant au passage de l'urine qu'à l'état de repos.

Ayant déjà remarqué ces douleurs toutes particulières chez de semblables malades, je procède à un examen très détaillé. Les réflexes sont

normaux et tout est normal, sauf la sensibilité qui présente très nettement les troubles suivants : augmentation extraordinaire de la sensibilité, hyperesthésie cutanée généralisée. Mon malade éprouve des sensations de brûlures par tout le corps. Le doigt qui percute, l'oreille qui ausculte occasionnent des brûlures insupportables comparables à celles que pourrait produire un fer chaud.

Mon malade est un aboulique, psychasthénique,présentant des phénomènes d'hyperesthésie généralisée, superficielle et profonde. Ses douleurs uréthrales ne sont en réalité qu'une des manières d'être de son hyperesthésie.

Cette corrélation entre ces douleurs très spéciales, accompagnant la psychasthénie, m'a paru intéressante à noter, d'autant plus que dans le passé je vous avais entretenu de phénomènes opposés, c'est-à-dire de zônes d'insensibilité uréthrale qui m'avaient permis de dépister l'hystérie.

D'un côté, zône d'anesthésie uréthrale accompagnant l'hystérie; de l'autre, hypéresthésie uréthrale accompagnant la psychasthénie, c'est là pour le moins un rapprochement intéressant.

Je dois ajouter qu'il faut attribuer dans ce cas ces troubles de la sensibilité à des pratiques de spiritisme qui, bien que peu suivies, ont cependant laissé chez mon malade ces troubles nerveux qu'on pourrait aisément faire remonter à tout un ensemble de suggestion et d'autosuggestion dépendant du spiritisme.

Séance du mardi 21 mars 1905. — Présidence de M. Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 40.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Les communications annoncées sont faites dans l'ordre suivant :

M. Louis Favre. — Les Rayons N existent-ils?

Discussion : M. Bérillon.

M. Hermann Laurent. — La psychologie des jeux de hasard.

Discussion : MM. Bérillon, Lionel Dauriac, Blech, Paul Magnin, Hermann Laurent.

La séance est levée à 6 h. 35.

Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente. Réveil avec dédoublement de la personnalité. Considérations pathogéniques.

Par M. le Docteur Etienne Jourdan (de Marseille).

Mlle Marie-Louise P.., 22 ans, m'est envoyée par son médecin, le docteur Roussy, comme un cas très curieux et très rare d'hystérie. Voici l'histoire de cette malade que je vis pour la première fois vers la fin décembre 1902.



En octobre 1901, cette jeune fille, jusque là bien portante et n'ayant jamais manifesté de troubles nerveux, contracte une fièvre typhoïde particulièrement grave et pendant la durée de laquelle elle ne cesse de délirer. Dans les premiers jours de la convalescence elle présenta un phénomène assez étrange : elle avait peur de sortir de sa chambre et toutes les fois qu'elle en sortait elle se mettait à pleurer, éprouvait de l'angoisse, un sentiment de mal être qu'elle ne pouvait définir et expliquer ; elle ne retrouvait le calme qu'une fois revenue dans sa chambre. Ce phénomène fut mis sur le compte de l'affaiblissement général consécutif à la fièvre typhoïde et on n'y prêta pas plus d'attention. A quelques jours de là, Marie-Louise se trouvait seule à la maison, sa mère étant occupée au jardin, elle eut très peur, se précipita à la fenêtre pour appeler sa mère et lorsque celle-ci fut auprès d'elle elle ne put lui dire pourquoi elle l'avait appelée, elle ne se rappelait même pas qu'elle l'avait appelée. A partir de ce moment, la malade qui jusque là s'alimentait bien commence à ne plus manger; la nuit dès qu'elle est couchée et ferme les yeux elle a peur, s'agite, crie et sa mère qui couche auprès d'elle a toutes les peines du monde à la réveiller. Et ainsi peu à peu apparaissent une série de phénomènes morbides que l'on peut classer chronologiquement de la façon suivante : perte d'appétit qui devient bientôt de l'anorexie complète, amaigrissement, apparition d'un psoriasis qui envahit peu à peu toute la surface cutanée, le sommeil est agité de cauchemars effrayants qu'on ne peut faire cesser qu'en réveillant la malade, ce qui n'est pas facile. Dans cette période de début on constate de l'hyperexcitabilité musculaire : tandis que Marie-Louise dans les premiers jours de sa convalescence ne voulait pas sortir de sa chambre, elle ne demande plus qu'à sortir, à se promener, à marcher. à courir et cela sans jamais éprouver de fatigue. Mais bientôt à cette agitation motrice succède un affaiblissement général, un état d'asthénie tel que la malade ne peut plus faire un mouvement ; elle passe toutes les journées étendue sur une chaise-longue ou assise dans un fauteuil. Ces différentes réactions physiques s'accompagnent de modifications psychiques. Jusque là très aimante, très travailleuse, s'intéressant à tout, la malade devient indifférente, ne s'intéresse plus à rien, ne demande qu'une chose c'est qu'on la laisse tranquille.

Entre temps est apparu un phénomène des plus étranges : c'est un bruit de glouglou, de soufflet qui paraît avoir pour siège l'estomac. Ce bruit est constant, assez intense pour qu'on l'entende d'assez loin et ayant son maximum d'intensité dans les positions assise et debout. Ce bruit excite la curiosité lorsque la malade se trouve dans un lieu public aussi ne veut-elle plus sortir de chez elle.

Tous ces phénomènes sont d'abord mis sur le compte de l'amaigrissement et de la faiblesse générale, aussi tous les efforts thérapeutiques portent-ils sur l'alimentation et l'hygiène générale, mais sans résultat. La famille, très inquiète sur le sort de sa malade, frappée surtout par l'anorexie, l'amaigrissement extrême (30 kilog. environ), le bruit de

l'estomac, se décide à consulter un spécialiste de l'estomac qui conseille une opération (gastro-entérostomie). Cette opération est acceptée; mais au dernier moment la famille ayant des craintes sur les suites de l'opération ne veut s'y décider qu'après l'avis d'autres spécialistes qui eux s'opposent à toute intervention chirurgicale. Le docteur Roussy, médecin de la famille, consulté, engage celle-ci à avoir recours à l'opinion d'un maître incontesté et désigne le docteur Bouveret. Celui-ci porte le diagnostic de « dilatation gastrique avec spasmes rythmés du diaphragme d'origine névropathique » et conseille l'isolement dans une maison de santé. On conduit alors Marie-Louise à Meyzieux dans la maison de santé du docteur Gourgeon. Là on la soumet au repos au lit et à la suralimentation. Par ce traitement la malade engraisse rapidement; mais, fait important à noter, si la malade consent à s'alimenter ce n'est pas que l'appétit soit revenu, mais parce qu'on la force à manger et qu'on la menace, si elle ne mange pas, de l'alimenter à la sonde. Au bout d'un mois de séjour dans cet établissement la malade privée de sa famille s'ennuyait, écrivait qu'on vînt la chercher, ce qu'on fit. Revenue à Marseille et livrée à elle-même elle ne mange plus, perd rapidement le poids qu'elle avait gagné à Meyzieux et se retrouve alors dans le même état où elle était avant son départ pour Lyon. C'est alors que le docteur Roussy la conduit chez moi pour que j'essaye la restauration de la sensibilité.

L'aspect de Marie-Louise est étrange: les yeux grands ouverts, les pupilles très dilatées, immobiles, le visage pâle et sans expression donnent à l'ensemble de la physionomie un aspect figé. Le ventre est énorme comme celui d'une femme enceinte ; chaque mouvement respiratoire est accompagné de contractions spasmodiques du diaphragme qui, portant les fausses côtes presque en contact sur la ligne médiane, refoulent l'abdomen en dehors exagérant ainsi son volume et produisant un bruit de glougou, de soufflet assez intense. Le bruit est assez comparable à celui que produit une onde sonore à travers un conduit rétréci ou encore mieux un liquide tombant dans une grande cavité. La peau sèche, brunâtre est le siège d'un psoriasis intense qui a envahi le cuir chevelu où il présente même son maximum d'intensité. Le psoriasis a été rebelle à tout traitement. La sensibilité cutanée est abolie dans tous ses modes; il en est de même de la sensibilité profonde et du sens stéréognostique. Il suffit de fermer les yeux à la malade pour qu'elle n'ait plus aucune perception tant externe qu'interne. L'asthénie musculaire est extrême et atteint son maximum au niveau des muscles abdominaux qui semblent avoir disparu. La malade ne peut pas contracter son abdomen qui n'obéit qu'aux contractions du diaphragme; à la palpation, l'abdomen donne l'impression d'une masse graisseuse dans laquelle on ne perçoit aucun élément contractile. La malade ne mange pas parce qu'elle n'a pas faim. L'estomac est très dilaté, son bord inférieur descend à quatre travers de doigt environ au-dessous de l'ombilic. Les deux reins sont flottants; le foie est légèrement descendu. La cons-

tipation est opiniâtre. Les battements du cœur sont rapides, peu éclatants et provoquent des douleurs (tachychardie douloureuse); le pouls est petit, dur, fréquent (110 à 120 pulsations). Les sécrétions sont taries ou peu abondantes : plus de sueurs, de salive, ni de larmes ; les urines sont rares, à peine un demi-litre dans les vingt-quatre heures ; les règles durent à peine un jour et sont constituées par un liquide muqueux à peine teinté de sang. L'amaigrissement est énorme, elle pèse trente kilos, alors qu'elle en pesait soixante avant sa fièvre typhoïde. Enfin le sommeil, qui est agité de cauchemars effrayants, ne diffère de la veille que par l'occlusion des yeux (1).

Tels sont les phénomènes physiques que présente Marie-Louise. Les modifications psychiques ne sont pas moins intéressantes. Cette jeune fille est intelligente, instruite, elle a ses brevets ; d'un caractère sérieux, elle n'a jamais beaucoup aimé se trouver avec des jeunes filles ou des jeunes gens de son âge ; elle était bien, seule à travailler ou à lire, la lecture étant sa distraction préférée. Très aimante, assez démonstrative, elle n'était bien qu'au milieu des siens. Causeuse agréable, enjouée, elle faisait la joie de sa famille et de son petit neveu qu'elle faisait jouer... Depuis le début de sa maladie, son caractère s'est complètement modifié : elle est devenue indifférente à tout et à tous, elle ne s'intéresse plus à rien ; elle ne peut plus lire, d'abord parce qu'elle n'en a nulle envie et ensuite parce qu'elle ne comprend pas ce qu'elle lit : elle est incapable de suivre l'enchaînement des idées, les caractères de l'écriture se brouillent et elle ne voit plus que du blanc et du noir. Le bruit même que fait son estomac sous l'influence des spasmes du diaphragme la laisse indifférente. Toujours bien mise, ayant une certaine coquetterie comme toute jeune fille, elle n'en a plus aucune, elle ne prendrait pas même la peine de se coiffer si on ne la coiffait pas. Elle ne fait aucun projet pour l'avenir, qui l'indiffère comme le présent. Elle se laisse vivre sans penser à rien et sans rien faire : en pantoufles et en robe de chambre elle passe ses journées étendue sur son lit ou sur sa chaise longue indifférente à tout ce qui l'entoure, sans préoccupations d'aucune sorte. Elle ne parlerait pas si on ne lui adressait pas la parole ; cependant, polie et correcte, elle répond à toutes les questions qu'on lui pose sans qu'on puisse percevoir une altération quelconque des processus mentaux ; tout ce que l'on constate, c'est qu'elle ne se rappelle pas l'émotion qui a précédé son état actuel, et qu'elle ne se rend pas compte de ce qui se passe en elle ; à toutes les exhortations de se donner un peu de mouvement et de vie, elle répond : « Je ne le puis pas, il me faudrait faire un effort qui est au-dessus de mes forces ».

De tous ces troubles morbides, un seul avait pour l'entourage de la malade une réelle importance, c'était le bruit gastrique auquel il rapportait la perte d'appétit et l'affaiblissement général. Aussi était-ce lui qu'on voulait avant tout faire disparaître. Comme tous les traitements

(1) *Archives de Neurologie*, octobre 1904. (Des rapports de l'anesthésie avec les rêves et les cauchemars chez une hystérique).



essayés jusqu'alors n'avaient donné aucun résultat, la malade était persuadée qu'elle était incurable : « Vous voulez encore consulter un médecin, avait-elle dit lorsqu'on voulut la conduire chez moi, j'y consens pour vous faire plaisir, mais ce ne sera qu'un médecin de plus que nous verrons. » Aussi ne fit-elle aucune résistance pour accepter le traitement que je proposais, mais c'est avec une indifférence profonde et une incrédulité complète qu'elle se prêta à ce traitement.

Je ne raconterai pas tout au long les diverses phases de ce traitement commencé en janvier 1903, je tiens simplement à attirer l'attention sur certains points essentiels. Au bout d'un mois et demi, les résultats obtenus étant médiocres, la famille, bien que prévenue de la longueur du traitement, désespérant de voir disparaître le bruit gastrique qui, comme je l'ai déjà dit, était pour elle le point essentiel de la maladie, je me résolus à agir plus promptement en employant la suggestion directe. A cette époque, M. le docteur Paul Farez ayant publié les excellents résultats qu'il avait obtenus par la suggestion éthyl-méthylique, j'essayai, sur les indications qu'il a bien voulu me donner et dont je tiens à le remercier ici, de ce traitement. Dès que l'anesthésie fut obtenue le bruit gastrique disparut et le type respiratoire se modifia : les contractions spasmodiques du diaphragme cessèrent, le thorax, qui était immobile dans sa partie supérieure se mit à se contracter et à se dilater normalement, la respiration, de costo-diaphragmatique, devint costale supérieure. Malgré la suggestion, ce résultat ne se maintint pas; dès le réveil le type respiratoire défectueux avec les contractions spasmodiques du diaphragme réapparut.

Ces modifications respiratoires produites par l'anesthésie éthyl-méthylique, en même temps qu'elles nous prouvaient que le bruit gastrique était produit par un type respiratoire défectueux constitué par l'immobilisation de la partie supérieure du thorax et les contractions spasmodiques du diaphragme sur un estomac dilaté, nous conduisirent à instituer un traitement mécanothérapique ou plus exactement de rééducation motrice. Et ainsi, petit à petit, la respiration tend vers la normale, les contractions diaphragmatiques diminuent de nombre et d'amplitude, le bruit gastrique est moins intense et finit même par disparaître (août 1903). A cette époque la malade parait très améliorée, l'anesthésie est moins profonde, l'asthénie musculaire moins prononcée, la nutrition générale se relève, le psoriasis pâlit et est moins intense, les rêves et les cauchemars nocturnes ont disparu depuis longtemps. Mais cette amélioration est toute de surface car si la respiration se fait normalement la malade éprouve cependant une sensation de mal-être, d'étouffement. « Il me semble que je ne respire pas, je m'étouffe tandis que lorsque je respire par le ventre j'ai la sensation de respirer »; si elle mange ce n'est pas parce qu'elle a faim : « Je mange parce que vous me dites de manger, » et peu lui importe ce qu'elle mange; comme à Meyzieux son choix porte uniquement sur un seul aliment : c'étaient des pommes de terre à Meyzieux, ce sont des lentilles chez elle. L'indif-

férence psychique a fait place à un désir subit de s'occuper, de travailler. Comme les travaux d'aiguille ne plaisent pas à Marie-Louise, elle veut entrer comme comptable dans un magasin ou une maison de commerce; aussi elle cherche à la quatrième page des journaux les offres d'emploi. Sa famille jugeant qu'elle n'est pas encore suffisamment bien pour travailler l'exhorte à surseoir à son désir et même s'y oppose. Ce refus fut l'occasion d'une rechute : la malade recommence à ne plus manger, le type respiratoire défectueux revient et avec lui le bruit gastrique, le psoriasis reprend son ancienne intensité.

En octobre 1903, nous reprenons le traitement de rééducation motrice et vers la fin décembre l'amélioration était très notable. Durant tout le mois de janvier le bruit gastrique disparait pour ne plus reparaître que le matin au lever et cela pour quelques heures seulement; le poids du corps s'élève graduellement (40-41 kg), le psoriasis a presque complètement disparu; l'anesthésie a fait place à de l'hyperesthésie et l'on constate le long de la colonne vertébrale, l'apparition de deux points hyperesthésiques l'un entre les épaules, l'autre dans la région lombaire. A cette époque je constate que Marie-Louise que je n'avais plus essayé d'endormir hypnotiquement depuis le début du traitement s'endormait très rapidement. Je m'applique à restaurer de nouveau la sensibilité et, cette fois, les réactions sont très vives, se généralisent au point qu'à chaque séance la malade ébauche une vraie crise d'hystérie. Vers le milieu de mars 1904, Marie-Louise eut une crise convulsive beaucoup plus intense et plus longue que celles qu'elle avait présentées jusque là, et, poussant un grand cri, elle se réveilla complètement.

A ce moment l'aspect de la malade est tout autre de ce qu'il était jusqu'alors : les yeux brillants, le visage animé, coloré, éclairé donnent à la physionomie une expression de vitalité que je lui connaissais pas; vive, alerte, elle regarde avec étonnement autour d'elle. Les séances ayant lieu dans mon cabinet elle ne sait pas où elle se trouve, elle reconnait sa mère qui l'accompagne, mais elle ne me reconnait pas et est toute surprise de se trouver dans un appartement qu'elle n'a jamais vu; elle ne peut s'expliquer comment et pourquoi elle est venue chez moi : « Je suis convalescente d'une fièvre typhoïde, il y a à peine quelques jours que je me lève et je ne suis pas encore sortie de ma chambre, on a dû m'amener ici en voiture pendant que je dormais. » Interrogée sur le quantième du mois et de l'année elle, répond : « je me suis endormie le 20 décembre 1901, c'est aujourd'hui le 21 », et comme je lui dis de rentrer chez elle, elle me répond : « Je ne le puis pas; je ne pourrai jamais faire une pareille course, mes jambes sont trop faibles elles me soutiennent à peine ». Je la rendors et alors son étonnement cesse, elle reconnait les objets qui l'environnent et ne fait aucune difficulté pour partir. Après quelques séances avec réveil complet et régression de la personnalité, je décidai la mère à ramener sa fille éveillée. En entrant dans sa chambre, Marie-Louise est incommodée par l'odeur de l'alcool camphré avec lequel on frictionnait ses jambes dans le début de sa

convalescence et dont on ne s'est plus servi depuis. Elle a un neveu qui avait deux ou trois ans au moment où elle est tombée malade et une nièce qui était encore en nourrice; et comme on lui présente deux enfants déjà grandis elle ne les reconnait pas, assure que ce ne sont pas ses neveu et nièce, qu'on la trompe, qu'on lui cache la vérité car si on ne les lui montre pas c'est qu'ils sont morts. Et ainsi existe un antagonisme entre l'état mental de Marie-Louise et les modifications que le temps a fait subir aux êtres et aux choses qui l'entourent. Si la famille est surprise par ces phénomènes psychiques qu'elle ne comprend pas et qui lui font craindre que Marie-Louise ne devienne folle, elle ne l'est pas moins en la voyant se mettre à table et manger de tout avec un appétit qu'on ne lui connaissait plus.

A partir de ce moment, la progression de la personnalité se fit suivant la règle bien connue : les souvenirs revenaient dans le champ de la conscience s'imposant d'abord comme des souvenirs de rêve, puis se précisant de plus en plus donnant à la malade la conviction qu'elle avait réellement vécu ainsi et vers la fin juin 1904 la progressisn de la personnalité étant complète, Marie-Louise se trouva identifiée au milieu extérieur.

Pendant tout le temps qu'a duré la progression de la personnalité, Marie-Louise a vécu en partie double, c'est-à-dire qu'elle avait deux personnalités bien distinctes et toujours égales à elles-mêmes ; la première, qu'on peut appeler personnalité de sommeil, était caractérisée par l'ensemble des phénomènes que nous avons signalés ; la seconde, personnalité de réveil, se rapprochait de sa personnalité normale avec laquelle elle se continuait. Cependant cette seconde personnalité différait de la personnalité normale par un état d'excitation sensitivo-motrice qui ne disparut que lorsque la progression fut complète.

Telle est l'observation de Marie-Louise. On peut dire, pour la résumer, que cette jeune fille, à la suite d'une fièvre typhoïde grave à manifestations délirantes, a été plongée dans un sommeil permanent, avec conservation de la personnalité, qui a duré près de trois ans (décembre 1901-juillet 1904).

***

Le fait le plus intéressant de cette observation est, sans contredit, l'état psychologique de Marie-Louise, dont le caractère pathologique n'apparait clairement que du jour où elle se réveille complètement. On voit alors que cet état n'était qu'un état d'automatisme, un état léthargique d'autant plus difficile à diagnostiquer que Marie-Louise avait toutes les apparences d'une personne éveillée jouissant de l'intégrité absolue de ses fonctions psychiques. Cet état de léthargie lucide est intéressant par lui-même et par les considérations médico-légales qu'on en peut tirer, mais il serait encore plus intéressant, à notre avis, d'en déterminer les causes et le mécanisme. Pour cela il est nécessaire de faire l'analyse aussi complète que possible des deux personnalités que Marie-Louise a présentées. (*A suivre*)

REVUE CRITIQUE

Essai sur l'Esprit musical

par M. Lionel DAURIAC

Professeur honoraire à l'Université de Montpellier.

M. Th. RIBOT [1]. — Le livre que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, *Essai sur l'Esprit musical*, est l'œuvre de M. Lionel Dauriac, professeur honoraire à l'Université de Montpellier, qui a l'avantage assez rare de réunir les qualités indispensables pour bien traiter ce sujet : celles du musicien, celles du psychologue. Sans parler de ses ouvrages purement philosophiques, je rappellerai que l'auteur s'est déjà essayé à ce nouveau genre d'études dans son petit volume intitulé : *la Psychologie dans l'Opéra français*, qui est le résumé d'un cours libre fait à la Sorbonne pendant plusieurs années. Mais ce nouvel essai sur l'esthétique musicale est bien plus important et approfondi que le précédent.

Quoique M. Dauriac se réserve pour l'avenir d'autres questions à traiter, qu'il indique en passant, le présent volume contient tant de choses qu'il faut renoncer à une analyse. Aussi bien, le livre est plein d'aperçus ingénieux, de digressions instructives : le tout sans pédantisme, sans aucune ostentation de connaissances techniques ni de pratique musicale que, pourtant l'auteur possède supérieurement. Il fait, avant tout, œuvre de psychologie ; son but est « d'établir la réalité d'un *esprit musical*, c'est-à-dire d'un ensemble de fonctions intellectuelles ayant la musique pour but et pour fin ».

Autour de cette question centrale, plusieurs autres se groupent qui la préparent ou la complètent. J'indique les principales. D'abord l'évolution des aptitudes musicales que l'auteur suit de l'enfant et de l'ignorant, au simple amateur, à l'exécutant, au virtuose, au compositeur complet. Puis, l'acoustique psychologique et l'oreille musicale ; la mémoire dans ses rapports avec la musique sous sa double forme sensorielle et intellectuelle ; l'imagination musicale, enfin le plaisir causé par la musique qui n'est ni sensation pure, ni sentiment pur, mais qui part de la sensation pour aboutir au sentiment. Il est à deux fins, dit l'auteur : il est pour l'âme une distraction bienfaisante ; mais il distrait aussi le corps (p. 229). C'est un genre qui se résout en quatre espèces : plaisirs de l'oreille, de l'intelligence, de la mémoire, de l'imagination. M. Dauriac les étudie séparément et en détail.

J'ai mis à part les chapitres sur l'intelligence musicale qui sont la maîtresse pièce du livre, leur but est de démontrer, contrairement à l'opinion commune, répandue surtout chez les gens du monde, que, dans la musique, il y a quelque chose à *comprendre*. Une mélodie n'est autre chose qu'une traduction en termes de conscience d'un ensemble

(1) Rapport verbal fait à l'Académie des Sciences morales et politiques, séance du 28 mai.



de vibrations atmosphériques. C'est la traduction seule qui nous importe; le texte original nous est indifférent (p. 91). Mais cette traduction n'est pas le résultat de notre seule faculté de *sentir* qui ne doit pas être confondue avec notre faculté de *comprendre*. Il y a une série d'actes que l'intelligence d'une mélodie exige. Pour justifier cette thèse, selon nous incontestable, M. Dauriac entasse les preuves de fait et de raisonnement. Pourquoi des gens qui ont sifflé *Tannhæuser*, l'ont-ils admiré vingt ans après? On répond par adaptation progressive; mais cette adaptation vient beaucoup moins de l'oreille que de l'esprit. « L'audition d'une symphonie, même chez les auditeurs d'élite qui du premier coup y voient clair, suppose un long travail; elle atteste de longues habitudes d'analyse et de synthèse, d'assimilations et de différenciations ; toutes choses dont l'oreille serait incapable, si elle n'était pénétrée d'intelligence. Lorsque dans un morceau un thème reparaît et que ce thème a changé de mouvement, de mesure et de rythme, le certificat d'identité que nous lui conférons quand même, est une preuve, que nous l'avons reconnu malgré tout ce qui pouvait le rendre méconnaissable ». Nous avons fait acte de compréhension (p. 95).

L'auteur va plus loin. Nous prétendons, dit-il, que l'intelligence musicale n'est un privilège qu'à son degré le plus haut. Nous affirmons qu'elle existe à l'état normal chez tous les hommes et que, par suite, sa privation, rend infirme. Nous affirmons que, s'il faut moins d'intelligence pour comprendre une mélodie de Bellini qu'une symphonie de Beethoven, il en faut quand même; et que la musique dite « chantante » ne dispense pas ses adorateurs de faire travailler leur esprit » (p. 97). Reste l'exception de ceux qui sont fermés à toute musique non parce qu'ils n'ont pas d'oreille, comme on le dit communément, mais parce qu'ils ne comprennent pas. C'est la surdité musicale; ainsi l'appelle l'auteur qui lui consacre un intéressant chapitre.

M. Dauriac croit devoir s'excuser d'écrire un livre qui n'a recours ni à la statistique, ni aux instruments de mesure. « Nous avons pratiqué, dit-il, la méthode du vieux psychologue, nous avons fait de l'observation, de la description. Nous ne sommes pourtant pas réactionnaire et nous pensons que la véritable psychologie ne peut s'obstiner à rester introspective et nous sommes près de convenir que l'inconvénient de l'obversation intérieure est de maintenir le psychologue dans la situation d'un officier aux arrêts à qui l'autorité supérieure interdit de quitter son domicile ; mais le malheur est qu'on ne peut se passer des vieilles méthodes dans les questions où la psychologie des laboratoires n'a poussé que de rares et courtes reconnaissances : or tel est le cas des facultés musicales. »

On ne saurait mieux dire. Les deux méthodes, d'une part l'observation et la description ; d'autre part l'expérimentation, se complètent loin de s'exclure, avec cette différence que la première est fondamentale, presque toujours applicable et que la seconde ne l'est que quelquefois.

COURS ET CONFÉRENCES

Sitiomanie

par M. le Professeur RAYMOND (1).

Cette jeune fille porte d'ordinaire sous son bras, quand elle vient ici, un grand sac plein de provisions.

Je la prie de vider ses poches devant vous ; comme vous le voyez, elle en sort plusieurs morceaux de pain, du chocolat, du sucre, etc.

Pour venir de la porte de la Salpêtrière jusqu'à cet amphithéâtre, elle est obligée de faire quinze ou vingt pauses. Dès qu'elle a parcouru quarante ou cinquante mètres, elle est obligée de s'arrêter ; elle devient pâle, angoissée..., mange et peut marcher de nouveau. Depuis plusieurs mois, elle mange toute la journée, presque sans interruption. Dehors, quand le besoin de nourriture la prend, si, par malheur, elle n'a sur elle, ni pain, ni chocolat, elle devient anxieuse et ramasse tout ce qu'elle trouve sous sa main, oignon, carotte, épluchures, même des saletés, même de la terre.

Elle était, jadis, femme de chambre ; elle a, de plus en plus, restreint son activité ; elle reste dans la chambre, sans travailler, ni remuer ; mais elle mange, nuit et jour. C'est de la boulimie ou mieux de la sitiomanie, ce dernier vocable étant mis en parallèle avec la dipsomanie.

J'ai vu également, en ville, il n'y a pas longtemps, la fille d'un officier supérieur très haut placé ; elle aussi restait dans sa chambre ; et, dans l'intervalle des repas, pour se soutenir, elle cachait dans son lit de la viande et plusieurs gros morceaux de pain ; inactive et suralimentée, elle était devenue obèse et couverte de boutons.

Si l'on n'a pas l'habitude de ces malades, on diagnostique inévitablement une maladie d'estomac. Ces malades, en effet, se plaignent de l'estomac ; ils éprouvent des sensations de serrement dans le territoire du plexus hypogastrique ; leur suralimentation incessante leur donne bientôt une maladie d'estomac ; ils finissent même, de ce fait, par ne plus pouvoir manger et par devenir anorexiques.

Au fond, cette sitiomanie est une forme de l'obsession ; et cette manie de manger a la même valeur que toutes ces autres manies qui ont pour point de départ le besoin de trouver un moyen d'excitation. Ces malades sont convaincus que les forces vont leur manquer, que leur cœur va cesser de battre ; ils prennent un peu de nourriture, se remettent à agir, puis, le léger degré d'excitation épuisé, recommencent.

Certains malades sont sitiomanes ou boulimiques, d'emblée. D'autres sont, d'abord, agités, excités ; ils font des courses à cheval toute la journée, ils versent dans la manie des sports à outrance ; c'est ce que Tissié (de Bordeaux) appelle la ludomanie. Rappelez-vous cette jeune fille de 26 ans que je vous ai présentée il y a quelques mois ; elle éprou-

(1) Présentation de malade faite à la Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière.

vait le besoin de marcher ; elle allait, droit devant elle, faisant 50 kilomètres par jour, s'arrêtait à peine pour faire ses repas, couchait dans des fossés. Dans ces conditions-là, seulement, elle se sentait bien portante. Mais tous ces malades en arrivent à se sentir épuisés ; ils s'adressent à ce qu'ils savent être la source de l'énergie, à l'alimentation et ils finissent par où cette malade a commencé.

Cette boulimie, ou, si vous le préférez, cette sitiomanie est le résultat d'une obsession née sur un terrain particulier, préparé par l'hérédité et par des circonstances antérieures ; ces malades se sentent inférieurs et faits autrement que tout le monde ; ils ont conscience que leur énergie vitale est moindre ; ils éprouvent le besoin de se remonter et ils cherchent des excitants là où ils pensent les trouver.

Ainsi, cette jeune fille a une double hérédité ; sa mère était très nerveuse et son père alcoolique. Dès sa naissance, elle est chétive ; une scarlatine grave l'éprouve encore dans sa vitalité ; surviennent les règles qui la mettent encore en état d'infériorité ; ses parents la couvent et ne cessent de la harceler : mange, mange beaucoup, mange encore davantage, pour avoir des forces. Accoutumée à manger, elle fait de la boulimie, dès que la préoccupation de la nourriture s'installe à l'état de manie.

Cette jeune fille est intelligente ; elle a bien compris de quoi il s'agit. On tonifiera son système nerveux ; et on l'aidera à guérir par la psychothérapie.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie

QUATORZIÈME SÉANCE ANNUELLE

Le Mardi 20 Juin 1905, à quatre heures précises

La quatorzième séance annuelle de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 20 juin 1905, à quatre heures précises, au Palais des Sociétés savantes, 8, rue Danton, sous la présidence d'honneur de M. Albert Robin, membre de l'Académie de médecine.

ORDRE DU JOUR :

1° Compte rendu de la situation morale et financière de la Société.
2° Allocutions de M. Albert Robin et de M. Jules Voisin, président de la Société.
3° Eloge de M. le professeur Tarde et de M. le Dr Bremaud (de Brest), par M. le professeur Lionel Dauriac.
4° Rapport sur le prix Liébeault.
5° Communications et lectures (1). — Présentation de malades.
6° Vote sur l'admission de nouveaux membres.
7° Elections complémentaires du bureau.

(1) **Avis très important.** — Les auteurs sont invités à adresser, dès à présent, les titres de leurs communications au Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue Castellane.



COMMUNICATIONS DÉJA INSCRITES :

Dr Jules VOISIN : Phobie alimentaire datant de cinq ans, traitée avec succès par la suggestion hypnotique.

Dr Paul MAGNIN : Le terrain dans les expériences d'hypnotisme.

Dr BÉRILLON : Etiologie et traitement des impulsions sexuelles.

Dr Paul FAREZ : L'asynergie des images mentales et les diverses manifestations du trac.

Dr DELIUS (de Hanovre) : Influence de la suggestion sur la menstruation.

Dr Paul JOIRE (de Lille): Les modifications de la force nerveuse enregistrées par le sthénomètre.

Dr PAMART : La suggestion musicale. — Inscrit : M. Lionel Dauriac.

M. GUÉNON, vétérinaire-major au 25e d'artillerie : Psychologie du dressage : L'exploitation des réflexes pour dominer l'adversaire.

MM. LÉPINAY et GROLLET, médecins vétérinaires : L'hypnotisme chez les animaux. — Inscrits : MM. GUÉNON, BÉRILLON, CAUSTIER, Louis FAVRE.

M. CAUSTIER, professeur au lycée Condorcet : La méthode socratique dans l'éducation scientifique.

M. RAMBOTIS (de Corfou) : Suggestions pendant le sommeil normal.

Dr DEMONCHY : La conscience du sommeil.

Dr FEUILLADE (de Lyon) : Hoquet tenace guéri par la suggestion.

Dr LUX, médecin-major de 1re classe : La suggestion de l'uniforme et des insignes militaires.

Dr BÉRILLON : Pédagogie clinique : L'éducation de la peur et le traitement psychologique de la pusillanimité.

M. Félix RÉGAMEY : La leçon psychologique et morale du Japon.

Après la séance annuelle, le banquet aura lieu à sept heures, sous la présidence de M. le Dr Albert Robin, comme les années précédentes, au restaurant du Palais des Sociétés savantes.

N.-B. — Le bureau de la Société adresse à tous nos collègues et en particulier à ceux de l'étranger et de province, l'invitation de contribuer par leur présence et leurs communications à la solennité de la séance annuelle.

La narcolepsie (sommeil pathologique).

M. CHAVIGNY, médecin-major, a présenté à la Société médicale des hôpitaux de Lyon une note intéressante sur cette affection qui a été souvent simulée.

Toutes les affections qui ne se traduisent que par des symptômes subjectifs, ou très faciles à simuler, sont, dans le milieu militaire, l'objet d'une juste suspicion. Cependant il faut quelquefois se garder de les méconnaître.

C'est à ce titre que je mentionne, dit-il, le cas d'un homme qui m'est arrivé récemment à l'hôpital Desgenettes en observation pour crises de sommeil. Ce jeune soldat est pris à diverses reprises dans la journée, principalement après les repas ou après une fatigue d'un accès invincible de sommeil. Ce sommeil est très court, ne dépassant jamais cinq à dix minutes ; il est très léger, le sujet se réveille au moindre contact, mais

il se rendort aussitôt. Souvent la perte de conscience n'est même pas absolue, et au réveil le sujet a conservé le souvenir de ce qui se passait autour de lui.

Cette affection a débuté vers l'âge de 12 ans, et depuis, employé en divers pays comme garçon boulanger, cet homme était bien connu par ses accès de sommeil : il s'endormait sur le bord du pétrin, à table la cuiller en main, en faisant ses livraisons en ville, quelquefois même étant à bicyclette. Tous les faits allégués ont d'ailleurs été rigoureusement prouvés par des enquêtes de notoriété publique.

Ce malade n'a pas d'antécédents héréditaires nerveux ou pathologiques. Il est lui-même un peu nerveux, mais n'a jamais eu ni crises convulsives, ni rien qui rappelle l'épilepsie ou l'hystérie. Pas de stigmates hystériques.

Tous les organes ou appareils sont remarquablement sains (appareils digestif, urinaire, cardiaque, etc.). Un fait m'a paru assez particulier pour être noté avec soin : le pouls du malade était ralenti d'une façon très nette ; il battait de 40 à 50 à la minute et n'a jamais paru modifié par les crises du sommeil.

Cette affection peut avoir des conséquences sociales assez graves. Elle s'était traduite pour notre sujet par son renvoi successif de chez divers patrons qui ne voulaient pas garder un malade de cette sorte. L'inaptitude aux obligations du service militaire est encore plus manifeste.

Ouvrages reçus à la Revue

Dr Emile LAURENT. — Fétichistes et érotomanes, in-12, 370 pages. — Vigot, Paris 1905, 3 fr. 50.

Mateo J. FIOL. — Psicologia de la sugestion, in-18, 116 p. — Matanzas 1904.

Dr Jose INGEGNIEROS. — La simulacion en la lucha por la vida, 254 p. in-12. — Semperi, édit., Madrid 1905, 4 reales.

Alfred RUFFIN. — Les chats, poèmes, in-12, 125 p. — Firmin-Didot 1903.

Ch. D'ORINO. — Contes de l'au-delà sous la dictée des esprits, 296 p., in-12. — Juven, Paris 1905, 3 fr. 50.

Camille MARTINET. — Les ports francs, in-12, 274 p. — Larose et Tenin, Paris 1905, 3 fr. 50.

HIRSCHLAFF. — Hypnotismus und suggestivtherapie, in-12, 268 p. — Ambrosius Barth, Leipzig 1905, 4 marks 50.

GLÉNARD. — De la sangle pelvienne contre l'entéroptose, in-8, 46 p. — Alcan, Paris 1905.

Marc STEPHANE. — La cité des fous, Souvenirs de Sainte-Anne, 179 p. in-12. — 91, rue Perronnet, 1905, 3 fr.

E. MAILLET. — Les rêves et l'inspiration mathématique, in-8, 44 p. — Brochure, 1905.

E. MAILLET. — Sur l'homme de génie, de M. Lombroso, et la faculté inventive. — Broch., 15 p., in-8. 1903.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

TABLE DES FIGURES

PORTRAITS

TABLE DES AUTEURS ET COLLABORATEURS

L'Administrateur-Gérant : Ed. BÉRILLON.

Paris, Imp. A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.